



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8-13樓 電話：(02)8772-7777 免費客服及申訴專線：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。
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。

新安東京海上產物個人傷害失能保險 (意外失能保險金)

本商品無提供被保險人滿15足歲前意外身故之喪葬費用保險金

110年12月01日新安東京海上110商字第0305號函備查

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

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 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。

第七條 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。

第八條 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。

第九條 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。

第十一條 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。

第十二條 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，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十三條 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。受益人同時或先於被保險人本人身故時，除要保人已另行指定受益人，由被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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。

第十四條 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。

第十五條 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。

第十六條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十三條另有約定外，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。

第十七條 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。
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70分貝以上者。	7	40%
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%
		4-1-2 鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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 上肢缺	8-1-1 兩上肢腕關節缺失者。	1	100%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢	損障害	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%
		8-2-1 雙手十指均缺失者。	3	80%
	手指缺損障害(註8)	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%	
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%	
9 下肢	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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
足趾機能障害 (註14)	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	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、失行等之病狀症狀、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)中樞神經系統之類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，同時應重視因反覆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、額葉等中樞神經系統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、尿管障害、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。
- 4-2 「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、發聲機能障害及級音機能障害等：
- (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、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能構音者。
- (2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)
- B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
- C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄌ ㄎ ㄏ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄍ ㄑ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄆ ㄊ ㄌ (發音部位舌尖與上牙齦)

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

註 6:

6-1. 胸部臟器：

- (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管(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、脫臼或變形者，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:

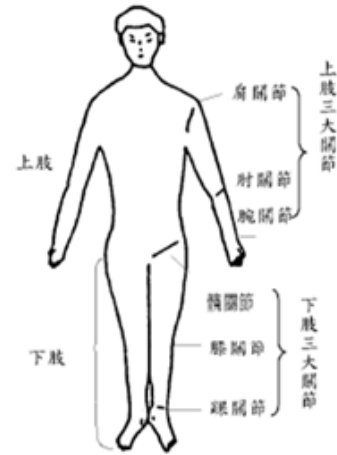
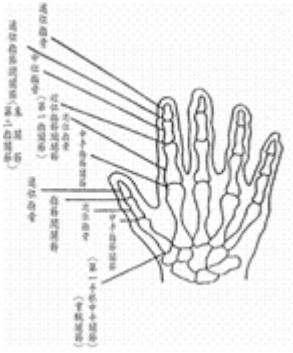
- 8-1. 「手指缺失」係指：
- (1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。
- (2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
- 8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
- 8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇趾原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇趾之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

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



手背



(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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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以上者。
- (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要保人中途要求退保者，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 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

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

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述骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」之二分之一給付。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、趾骨、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、大腿骨頭	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：

甲型一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。

乙型一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。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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

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

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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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

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

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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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

選擇型傷害醫療保險金給付附加條款

（傷害醫療保險金）

104年06月15日新安東京海上104商字第0177號函備查

107年04月30日新安東京海上107商字第0100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

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選擇型傷害醫療保險金給付附加條款（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，被保險人於申請理賠時，得擇一適用，但不得同時申請。

第二條 甲型—傷害醫療保險金給付(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，超過全民健康保險給付部分，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—傷害醫療保險金給付(定額型)

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內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數(含始日與終日)，每日按每次「甲型傷害醫療保險金」限額乘以百分之四給付「住院日額保險金」。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。

前項每次傷害給付的「住院日額保險金」不得超過保險單所記載的「每次甲型傷害醫療保險金限額」。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達本保險單所附「骨折別日數表」所定日數者，其未住院部分本公司按「骨折別日數表」(附表一)所定日數乘「住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以「骨折別日數表」(附表一)所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨節完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數所定標準二分之一給付；如係骨節龜裂者按完全骨折日數所定標準四分之一給付，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。

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、醫療費用收據正本。
- 五、受益人的身分證明文件。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

乙型—傷害醫療保險金給付(定額型)

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書(若有門診醫療需註明門診日期與天數)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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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：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、聽骨、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、骨盆(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、大腿骨頭	60天

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

108年10月01日新安東京海上108商字第0183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三十日以後或續保日起所發生之疾病。惟若被保險人因罹患衛生福利部國民健康署委託辦理「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」指定之疾病，不受前述三十日之限制。

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。

項仍適用主保險契約之約定。

新安東京海上產物傷害保險新看護費用給付附加條款

(新看護費用保險金)

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

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新看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，致其身體蒙受傷害，自該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「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日時，依照本附加條款之約定給付保險金。但超過一百八十日致成需要長期看護狀態者，受益人若能證明被保險人之需要長期看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、需要長期看護狀態

係指被保險人因意外傷害事故，經醫師診斷為致成下列日常生活活動所需之身體機能之永久性機能障礙者，無法執行下列三項或三項以上之日常生活活動：

- (一)如無他人協助，無法自行起床。
- (二)如無他人協助，無法自己走動。
- (三)如無他人協助，無法自己進食。
- (四)如無他人協助，無法自己沐浴。
- (五)如無他人協助，無法自己穿脫衣服。
- (六)如無他人協助，無法自己如廁。

二、醫師

係指被保險人的主治醫師，且領有醫師證書與執業執照，合法執業者。但不包括被保險人本人、其配偶、兄弟姊妹或直系血親。

第三條 看護費用保險金的給付

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意外傷害事故，經醫師診斷確定符合本附加條款所約定之「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日者，本公司按保險金額給付看護費用保險金。

第四條 受益人之指定與變更

看護費用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。

第五條 看護費用保險金的申領文件

受益人申領「看護費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、最近一個月內由醫師所出具之診斷證明書。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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

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

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

4. 胎盤早期剝離。
 5. 產後大出血。
 6. 子癲前症。
 7. 子癲症。
 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. 子癲前症及子癲症。
 - 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，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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

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。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第六條 受益人之指定與變更

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抵觸時，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

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

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。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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 住院慰問保險金給付附加條款

(住院慰問保險金)

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

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住院慰問保險金給付附加條款(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，經醫師診斷必須住院治療且實際住院日數達三日(含)以上時，按本附加條款約定之保險金額給付「住院慰問保險金」。但超過一百八十日，經醫師診斷必須住院治療且實際住院日數達三日(含)以上時，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。但每次事故給付以一次為限。

第二條 住院慰問保險金的申領文件

受益人申領「住院慰問保險金」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。

明文件。

四、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三條 受益人之指定與變更

住院慰問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抵觸時，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 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抵觸時，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

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

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節完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折所定標準二分之一給付；如係骨節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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

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抵觸時，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(含顳骨)	20%
2. 掌骨、指骨	20%
3. 趾骨、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. 大腿骨頭	100%

新安東京海上產物傷害保險 海外突發疾病住院醫療保險金給付附加條款

(海外突發疾病住院醫療保險金)

本商品為非保證續保之健康保險

104年06月15日新安東京海上104商字第0162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

第一條 附加條款之訂定及構成

本新安東京海上產物傷害保險海外突發疾病住院醫療保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款),依要保人之申請,經本公司同意後,附加於本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)。

本附加條款附加於主保險契約上,並構成主保險契約之一部分,主保險契約與本附加條款抵觸者,以本附加條款為準。

本附加條款未約定者,悉依主保險契約之約定。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下:

一、「海外」:指中華民國境外,亦即台、澎、金、馬以外,非由中華民國政府所管轄之範圍。

二、「突發疾病」:指被保險人在本附加條款生效日前一百八十日內未曾接受診療者,且所發生屬突發且急性,需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病。但不包括被保險人因意外傷害事故受傷致成之疾病。

三、「住院」:指被保險人經當地政府登記合格且合法經營之醫院醫師診斷,必須入住海外醫院,且正式辦理住院手續並確實在海外醫院接受診療者。

四、「醫療費用」:指在海外住院,自住院第一日起至第一百八日止所實際發生之病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士費以外之護理費、醫師指示用藥、血液(輸血)、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費、醫療器材使用費等醫療費用。

第三條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內,於海外發生突發疾病而住院治療者,本公司就其於海外住院期間內所發生的實際醫療費用,給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。

但同一疾病住院醫療保險金給付總額不得超過保險單所記載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之調整係數所得之金額。

第四條 住院次數之計算

被保險人於本附加條款有效期間內,因同一疾病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,其保險金給付合計額,視為一次住院辦理。

第五條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

第三條之給付,於被保險人經中央健康保險局核退醫療費用後,本公司依核退後之差額依約給付,若被保險人各項醫療費用未經中央健康保險局核退者,本公司依被保險人實際支付之各項費用之70%給付。

依前項處理方式之給付金額,仍以前述第三條「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」(詳附表一)之係數所得之金額為限。

第六條 除外責任

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院醫療費用,本公司不負給付海外突發疾病住院醫療保險金的責任。

一、因主保險契約所約定除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。

二、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。

三、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。

四、被保險人之犯罪行為。

五、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所生之住院或門診費用,本公司不負給付海外突發疾病住院醫療保險金的責任。

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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。

五、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。

六、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. 子癲症。

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. 子癲前症及子癲症。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條 海外突發疾病住院醫療保險金的申領

受益人申領本附加條款「海外突發疾病住院醫療保險金」時應檢具下列文件:

一、保險金申請書(由本公司提供)。

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、各項醫療費用收據。

五、受益人之身分證明。

受益人申請本附加條款「海外突發疾病住院醫療保險金」時,本公司按事故當日臺灣銀行收盤賣出即期匯率(以新臺幣買入外幣)計算,以新臺幣給付保險金。

受益人申領保險金時,本公司基於審核保險金之需要,得徵詢其他醫師之醫學專業意見,並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第八條 受益人的指定

本附加條款保險金受益人為被保險人本人,本公司不受理其指定或變更。被保險人身故時,如本附加條款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。

附表一:海外特定地區限額調整係數表

地區	美加、日本、歐洲、紐澳	其他地區
----	-------------	------

係數	500%	100%
----	------	------

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

(特定住宅火災傷害事故慰問保險金)

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

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特定住宅火災傷害事故慰問保險金附加條款(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所處之特定住宅遭遇火災發生意外傷害事故致其身心蒙受傷害，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因傷害事故至醫療院所治療或診療時，按本附加條款約定之保險金額給付「特定住宅火災傷害事故慰問保險金」。但超過一百八十日，受益人若能證明被保險人之治療或診療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱名詞定義如下：

- 「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。其它非因火災所致被保險人之失能或死亡，本公司不負賠償之責。
- 「特定住宅」係指主保險契約或附加保險所載之被保險人住所。

第三條 特定住宅火災傷害事故慰問保險金的申領文件

受益人申領「傷害事故慰問保險金」時，應檢具下列文件：

- 理賠申請書。
 - 醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供火災意外傷害事故證明文件。
 - 受益人的身分證明。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第四條 受益人之指定與變更

傷害事故慰問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抵觸時，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之約定。

新安東京海上產物傷害保險輔助器具費用附加條款

(輔助器具費用給付)

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

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)，並加繳保險費後，投保新安東京海上產物傷害保險輔助器具費用附加條款(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的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而有使用輔助器具之必要時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。前項所稱輔助器具係指協助改善或維護身體功能、構造，促進活動及參與，或便利其照顧者照顧之裝置、設備、儀器及軟體等產品。

第二條 輔助器具費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受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內，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」(以下簡稱附表)所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。前項情形，超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係

者，不在此限。

第三條 輔助器具費用保險金的申領

受益人申領「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：

- 保險金申請書。
 - 保險單或其謄本。
 - 醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
 - 購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申領給付者，得以相關給付證明文件替代之。
 - 受益人之身分證明。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第四條 輔助器具費用保險金受益人之指定

輔助器具費用保險金的受益人，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抵觸時，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之約定。

附表 輔助器具費用保險金給付標準表

分類	項次	輔助器具項目	給付金額 (新台幣元)	
個人行動輔具	1	推車-A款	2,000	
	2	推車-B款	4,000	
	3	輪椅-A款(非輕量化量產型)	1,200	
	4	輪椅-B款(輕量化量產型)	1,300	
	5	輪椅-C款(量身訂製型)	3,000	
	6	輪椅附加功能-A款(具利於移位功能)	1,700	
	7	輪椅附加功能-B款(具仰躺功能)	1,000	
	8	輪椅附加功能-C款(具空中傾倒功能)	1,300	
	9	高活動型輪椅	8,300	
	10	電動輪椅	16,700	
	11	電動輪椅配件-A款(加裝沙發型座椅)	1,700	
	12	電動輪椅配件-B款(加裝擺位型座椅)	3,300	
	13	電動輪椅配件-C款(加裝電動變換姿勢功能)	3,300	
	14	電動輪椅配件-D款(使用非比例式控制器)	8,300	
	15	電動輪椅電池-五十安培小時(含)以上	1,300	
	16	電動輪椅電池-五十安培小時以下	1,000	
	17	擺位系統-A款(平面型輪椅背靠)	1,000	
	18	擺位系統-B款(曲面適形輪椅背靠)	2,000	
	19	擺位系統-C款(輪椅軀幹側支撐架)	1,000	
	20	擺位系統-D款(輪椅頭靠系統)	1,000	
	21	電動代步車	8,300	
	22	特製機車-A款(加裝輔助後輪特製車)	20,000	
	23	特製機車-B款(改裝輪椅直上式特製車)	20,000	
個人行動輔具	24	機車改裝-A款(裝置輔助輪)	3,300	
	25	機車改裝-B款(裝設輪椅直上裝置)	10,000	
	26	機車改裝-C款(裝設倒退輔助器)	2,700	
	27	汽車改裝-油門煞車連桿	5,000	
	28	單支拐杖-不鏽鋼	1,000	
	29	單支拐杖-鋁製	1,000	
	30	助行器	1,000	
	31	帶輪型助步車(助行椅)	1,000	
	32	姿勢控制型助行器	2,000	
	33	軀幹前臂支撐型步態訓練器	5,000	
	34	移位腰帶	1,000	
	35	移位轉盤	1,000	
	36	移位板	1,000	
	37	人力移位吊帶	1,300	
	38	移位滑墊-A款	1,000	
	39	移位滑墊-B款	2,700	
	40	移位機	13,300	
	41	移位機吊帶	2,000	
	42	視障用白手杖	1,000	
	溝通及資訊-視覺	43	收錄音機或隨身聽-A款(一般型)	1,000
		44	收錄音機或隨身聽-B款(數位型)	1,000
		45	視障用點字手錶	1,000
		46	視障用語音報時器	1,000

溝通及資訊-視覺	47	特製眼鏡	2,000	
	48	包覆式濾光眼鏡	1,300	
	49	手持望遠鏡	1,300	
	50	放大鏡	1,000	
	51	點字板	1,000	
	52	點字機(打字機)	10,700	
	53	點字觸摸顯示器-A款	16,700	
	54	點字觸摸顯示器-B款	20,000	
	55	可攜式擴視機-A款	6,700	
	56	可攜式擴視機-B款	13,300	
	57	桌上型擴視機-A款	16,700	
	58	桌上型擴視機-B款	20,000	
	59	視障用螢幕報讀軟體-A款	1,000	
60	視障用螢幕報讀軟體-B款	2,000		
61	視障用螢幕報讀軟體-C款	4,000		
62	視障用視訊放大軟體	6,000		
63	語音手機	1,300		
溝通及資訊-聽覺	64	傳真機	1,300	
	65	行動電話機-A款	1,000	
	66	行動電話機-B款(具影像即時傳輸功能)	1,300	
	67	影像電話機	1,700	
	68	助聽器-A款(口袋型)	1,300	
	69	助聽器-B款(類比式或手調數位式)	2,300	
	70	助聽器-C款(數位式)	5,000	
溝通及資訊-指示及信號	71	電話擴音器	1,000	
	72	電話閃光震動器	1,000	
	73	門鈴閃光器	1,000	
	74	無線震動警示器	1,000	
	75	火警閃光警示器	1,000	
	76	個人衛星定位器	3,300	
溝通及資訊-發聲	77	人工講話器-一般型	1,000	
	78	人工講話器-電子型(電動式)	6,700	
溝通及資訊-面對面溝通	79	溝通輔具-A款(圖卡兌換溝通系統)	1,700	
	80	溝通輔具-B款(低階固定版面型語音溝通器)	2,300	
	81	溝通輔具-C款(高階固定版面型語音溝通器)	3,300	
	82	溝通輔具-D款(具掃描功能固定版面型語音溝通器)	6,700	
	83	溝通輔具-E款(語音溝通軟體)	6,700	
	84	溝通輔具-F款(動態版面型語音溝通器)	10,000	
溝通及資訊-電腦	85	電腦輔具-網路攝影機	1,000	
	86	電腦輔具-A款(滑鼠或鍵盤介面)	1,000	
	87	電腦輔具-B款(滑鼠或鍵盤介面)	2,000	
	88	電腦輔具-C款-吹吸嘴控滑鼠	5,000	
	89	電腦輔具-D款-紅外線貼片感應滑鼠	4,000	
	90	電腦輔具-E款-眼控滑鼠	20,000	
	91	溝通或電腦輔具用支撐固定器	1,700	
身體、生理及生化試驗設備及材料	92	語音血壓計	1,000	
	93	直立式站立架	4,000	
	94	前臥式站立架	5,000	
身體、肌力及平衡訓練	95	後仰式站立架或傾斜床	6,700	
	96	輪椅座墊-A款(連通管型氣囊氣墊座-塑膠材質)	1,700	
	97	輪椅座墊-B款(連通管型氣囊氣墊座-橡膠材質)	3,300	
預防壓瘡	98	輪椅座墊-C款(液態凝膠座墊)	3,300	
	99	輪椅座墊-D款(固態凝膠座墊)	2,700	
	100	輪椅座墊-E款(填充式氣囊氣墊座)	2,700	
	101	輪椅座墊-F款(交替充氣型座墊)	1,700	
	102	輪椅座墊-G款(量製型座墊)	3,300	
	103	氣墊床-A款	2,700	
	104	氣墊床-B款	4,000	
	住家及其他場所之家具及裝組件	105	居家用照顧床	2,700
		106	居家用照顧床-附加功能A款(床面升降功能)	1,700
		107	居家用照顧床-附加功能B款(電動升降功能)	1,700
108		擺位椅-A款	1,300	
109		擺位椅-B款	2,700	
110		擺位椅-C款	5,000	
111		升降桌	2,000	
112		爬梯機	20,000	

個人照顧及保護	113	居家無障礙設施-門A款(單處)	2,300	
	114	居家無障礙設施-門B款(單處)	3,300	
	115	居家無障礙設施-扶手(每十公分)	1,000	
	116	居家無障礙設施-可動式扶手(單支)	1,200	
	117	居家無障礙設施-固定式斜坡道	3,300	
	118	居家無障礙設施-非固定式斜坡板A款	1,200	
	119	居家無障礙設施-非固定式斜坡板B款	1,700	
	120	居家無障礙設施-非固定式斜坡板C款	3,300	
	121	居家無障礙設施-水龍頭(單處)	1,000	
	122	居家無障礙設施-防滑措施(單處)	1,000	
	123	居家無障礙設施-改善浴缸(新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補)	2,300	
	124	居家無障礙設施-改善洗臉台(槽)(新增、改換、移除-含原處填補)	1,000	
	125	居家無障礙設施-改善馬桶(新增、改換、移除-含原處填補)	1,700	
	126	居家無障礙設施-改善流理台(新增、改換)	5,000	
	127	居家無障礙設施-改善抽油煙機(位置調整)	1,000	
	128	居家無障礙設施-架高式和式地板拆除	1,700	
	129	居家無障礙設施-隔間	1,000	
	130	居家無障礙設施-反光貼條或消光處理(單處)	1,000	
	居家生活	131	居家無障礙設施-壁掛式淋浴椅(床)	1,700
		132	居家無障礙設施-特殊簡易洗槽	1,000
		133	居家無障礙設施-特殊簡易浴槽	1,700
		134	頭護具	1,000
		135	馬桶增高器、便盆椅或沐浴椅	1,000
		136	語音體溫計	1,000
		137	語音體重計	1,000
		138	衣著用輔具	1,000
		139	飲食用輔具	1,000
		140	居家用生活輔具	1,000
		141	部分手義肢	3,300
		142	部分足義肢	3,300
143		美觀手套	2,700	
144		義肢腳掌組	1,500	
145		腕離斷或肘下義肢	13,300	
146		踝離斷或膝下義肢	13,300	
147		肘離斷或肘上義肢	20,000	
148	膝離斷或膝上義肢	20,000		
149	肩關節離斷或肩胛骨離斷義肢	20,000		
150	髖離斷或半骨盆切除義肢	20,000		
矯具及義具	151	踝足矯具(踝足支架)	1,200	
	152	膝踝足矯具(膝踝足支架)	2,700	
	153	髖膝踝足矯具(髖膝踝足支架)	3,300	
	154	支架鞋具	1,300	
	155	肘部或膝部副木	1,000	
	156	髖矯具	2,000	
	157	脊柱矯具-支持性背架A款	1,300	
	158	脊柱矯具-支持性背架B款	3,300	
	159	脊柱矯具-脊柱側彎矯正背架	5,000	
	160	量身訂製之特製鞋A款-單側開檔	2,700	
	161	量身訂製之特製鞋B款-雙側開檔	3,500	
	162	透明壓力面膜	4,000	
	163	假髮	6,700	
	164	義眼	3,300	
	165	義鼻	3,300	
	166	義耳	4,000	
	167	義顎	6,700	
168	混和義臉-人造額片	3,300		
169	混和義臉-人造頰片	3,300		
170	混和義臉-人造眼窩	6,700		
其他	171	人工電子耳	20,000	
	172	人工電子耳語言處理設備更新	20,000	

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，或精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力之人者，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新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額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遇有調整者，以保險事故發生當時之總額為計算標準。

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。

新安東京海上產物自動續保(甲型)附加條款

(自動續保)

100年03月01日新安東京海上100字第009402號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險或個人責任保險（以下簡稱主保險契約），加保新安東京海上產物自動續保(甲型)附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依本附加條款之約定，逐年辦理自動續保。

第二條 契約的保險期間及續保

主保險契約保險期間為一年，保險期間屆滿後三十日內經要保人繳交續約保險費後，主保險契約及其各附加條款或附約（詳如要保書所列要保人投保項目）得自動續約繼續有效。續約保險費未按期繳交者，視為不再續約。

主保險契約及其各附加條款或附約續保時，本公司得依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整，重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本契約於保險期間屆滿後自動終止。被保險人續保年齡不得超過十五足歲。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約規定牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約相關條款規定辦理。

新安東京海上產物自動續保(乙型)附加條款

(自動續保)

100年03月01日新安東京海上100字第009403號函備查

104年02月02日新安東京海上104高字第0008號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險或個人責任保險等商品（以下簡稱主保險契約），加保新安東京海上產物自動續保(乙型)附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依本附加條款之約定，逐年辦理自動續保。

第二條 保險契約有效期間及續約

主保險契約保險期間為一年，保險期間屆滿後三十日內經要保人繳交續約保險費後，主保險契約及其各附加條款或附約（詳如要保書所列要保人投保項目）得自動續約繼續有效。續約保險費未按期繳交者，視為不再續約。主保險契約及其各附加條款或附約續保時，本公司得依續保生效當時報經主管機關核可之費率調整，重新計算保險費。

前項保險費之調整，要保人如不同意，本契約於保險期間屆滿後自動終止。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約相關條款約定辦理。

新安東京海上產物自動續約附加條款

(自動續約)

107年01月12日新安東京海上107高字第0027號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新安東京海上產物個人型傷害保險、個人型責任保險或個人型健康保險等契約（以下簡稱主保險契約），加保新安東京海上產物自動續約附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依本附加條款之約定，逐年辦理自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約

除經本公司書面通知無法續約，及雙方另行約定定期限者外，保險期間屆滿前經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其附加保險、附約及附加條款得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意於保險期間屆滿後三十日內繳交續約保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

主保險契約及其附加保險、附約及附加條款續約時，本公司得依續約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。

前項保險費之調整，要保人如不同意，主保險契約於保險期間屆滿後自動終止。

第三條 續約之限制

要保人依本附加條款辦理自動續約者，視為同意主保險契約及附加於主保險契約之所有附加保險、附約及附加條款亦同時辦理續約。遇有下列情況，本公司不再辦理自動續約：

- 一、要保人終止本附加條款。
 - 二、傷害保險契約之被保險人職業變更，但保費未異動或保費變低者，不在此限。
 - 三、主保險契約及其附加保險、附約及附加條款之費率變動。
 - 四、增加已投保傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約。
 - 五、增加已投保健康保險契約之保險金額或新簽訂其他健康保險契約。
 - 六、本公司不欲依原承保條件續約者。
- 前項第三款經要保人同意者不在此限，第二款、第四款及第五款經本公司同意者不在此限。
- 要保人如欲重新投保，應另行填寫要保書及相關資料，檢送本公司核保。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

海外緊急援助服務項目

◎海外緊急援助負擔及補助服務項目(被保險人需透過乙方提供下列海外緊急援助服務項目,同一事故不得超過 USD10,000 元上限。)
以下所稱乙方為與本公司簽約合作之海外緊急救援服務公司

緊急醫療轉送	當被保險人因重大意外傷害急難事故住院期間,經主治醫師及乙方特約醫師共同認定事故發生當地醫療設施不足時,由乙方安排以道路救護車輛或航空定期班機轉送被保險人至離當地最近且最合適醫院接受治療,但所有住院、手術、藥物、膳食及其他相關費用應由被保險人負擔。
住院後返國治療	當被保險人因重大意外傷害急難事故連續住院治療逾十天(含)以上,經主治醫師及航空公司醫師共同認定被保險人狀況穩定可返國繼續接受住院治療時,被保險人需將回程機票交由乙方處理: a. 乙方安排被保險人以最短途徑直接搭乘航空定期班機經濟艙返國。 b. 若主治醫師、航空醫師生認為被保險人於返國途中有必要給予醫療照顧者,乙方將安排隨行醫護人員及必要的輔助設備。為使乙方能迅速安排被保險人返國繼續接受住院治療,被保險人、被保險人之親屬或其指定之代表人應提供下列資料辦理返國手續: a. 被保險人接受治療之醫療機構之名稱、地址、電話; b. 被保險人主治醫師之姓名、電話及地址,如有必要時,尚需提供被保險人家屬醫師之姓名、電話及地址。
出院後療養	被保險人因重大意外傷害急難事故住院治療,須進行醫療轉送或狀況穩定可返國繼續住院治療,而須出院等候定期班機或運輸工具,或經主治醫師及乙方特約醫師共同認定被保險人病況尚不適搭機返國或仍有留於當地療養之必要時,得請求乙方協助安排就近旅館住宿,被保險人需備妥旅館住宿費用收據正本,向乙方提出住宿費用補助申請,最高每日 USD 150,最多補助七日,但該補助費用不包括醫療費用、飲食、通訊聯絡的費用及其他的服務性費用。
親屬探視安排	當被保險人單獨旅行時,因重大意外傷害急難事故連續住院已逾十天(含)以上,經主治醫師與乙方特約醫師共同認定仍須繼續接受住院治療,且被保險人在住院當地無親屬時,被保險人得安排在台親屬一名前往探視,被保險人親屬需備妥旅行社代收轉付收據正本、機票票根正本及登機證正本,向乙方提出經濟艙來回機票乙張費用補助申請。
協助安排當地火化	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,經被保險人之親屬要求且情況允許,乙方得安排在事故當地火化,並得為其安排運送骨灰返國,並補助當地火化包括棺木(上限新台幣 15,000)、骨灰罈(上限新台幣 15,000)及火化費用。
協助安排當地禮葬	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,經被保險人之親屬或代理人要求且情況允許,乙方得安排在事故當地禮葬,並補助當地禮葬費用包括棺木(上限新台幣 15,000)及禮葬費用,但前項費用補助不包括購買墓地、宗教儀式、鮮花及文件等相關費用。
協助安排遺體運送返國(限返國土葬者)	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,乙方得為其安排運送遺體返國,並補助包括棺木(上限新台幣 15,000)及運送等費用,但前項費用補助不包括購買墓地、宗教儀式、鮮花及文件等相關費用。棺木規格必須符合國際航空運輸標準為限者。

第(5)項協助安排當地火化、第(6)項協助安排當地禮葬及第(7)項協助安排遺體運送返國不得重複使用。

◎醫療服務諮詢

24 小時諮詢專線服務	提供被保險人全天 24 小時全年無休之國/台/英語電話諮詢服務(請撥台北)。
線上緊急醫療諮詢	被保險人遇有重大意外傷害醫療諮詢需求時,得以電話向乙方 24 小時服務中心請求醫療諮詢服務,但此醫療諮詢僅屬建議性質,並不構成病情診斷。
轉介醫療服務	被保險人遇有重大意外傷害醫療需求時,乙方將提供被保險人醫院、救護車、診所等資訊。但該項診療費用及其他相關費用應由被保險人自行負擔。
醫療病情追蹤	當被保險人住院,並需要進行醫療轉送或住院後返國持續住院治療時,乙方將與其主治醫師保持聯繫了解其治療狀況,以作後續服務。
協助安排住院	被保險人因重大意外傷害急難事故依一般狀況或乙方特約醫師或當地合格醫院醫師判斷必需住院治療時,乙方得協助安排住院手續。但該項服務之所有住院、診療及及相關費用應由被保險人自行負擔。
緊急醫療轉送	當被保險人因重大意外傷害急難事故住院期間,經主治醫師及乙方特約醫師共同認定事故發生當地醫療設施不足時,由乙方公司安排以道路救護車輛或航空定期班機轉送被保險人至離當地最近且最合適醫院接受治療。
住院後返國治療	當被保險人因重大意外傷害急難事故住院治療後,經主治醫師、乙方特約醫師及航空公司醫師共同認定被保險人身體情況穩定可以返國繼續接受住院治療時,被保險人需將回程機票交由乙方處理,乙方並提供下列服務: a. 乙方安排被保險人以最短途徑直接搭乘航空定期班機經濟艙返國。 b. 若主治醫師、航空醫師生認為被保險人於返國途中有必要給予醫療照顧者,乙方將安排隨行醫護人員及必要的輔助設備。為使乙方能迅速安排被保險人返國繼續接受住院治療,被保險人、被保險人之親屬或其指定之代表人應提供下列資料辦理返國手續: a. 被保險人接受治療之醫療機構之名稱、地址、電話; b. 被保險人主治醫師之姓名、電話及地址,如有必要時,尚需提供被保險人家屬醫師之姓名、電話及地址。
親屬探視安排	當被保險人單獨旅行時,因重大意外傷害急難事故連續住院已逾十天(含)以上,經主治醫師與乙方特約醫師共同認定仍須繼續接受住院治療,且被保險人在住院當地無親屬時,乙方將協助安排被保險人指定之親屬前往事故當地探訪。
出院後療養	被保險人因重大意外傷害急難事故住院治療,須進行醫療轉送或狀況穩定可返國繼續住院治療,而需出院等候定期班機或運輸工具,或經主治醫師及乙方特約醫師共同認定被保險人病況尚不適搭機返國或仍有留於當地療養之必要時,乙方將安排就近旅館住宿。
安排隨行未成年子女返國	被保險人因重大意外傷害急難事故需住院、緊急醫療轉送或身故,其未成年之隨行子女乏人照料,並且經過乙方特約醫師及航空公司醫師共同認定該子女身體健康適合搭機,隨行未成年子女需將回程機票交由乙方處理,以便安排下列服務: a. 乙方安排該子女搭乘航空定期班機經濟艙以最短途徑直接返國。 b. 必要時由乙方公司安排非醫護人員伴隨該子女返國。
協助安排遺體轉送返國	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,乙方得為其安排運送遺體返國。
協助安排當地禮葬	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,經被保險人之親屬要求且情況允許,乙方得安排在事故當地禮葬。
協助安排當地火化	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,經被保險人之親屬要求且情況允許,乙方得安排在事故當地火化。
後事安排	當被保險人不幸因重大意外傷害急難事故而身故時,乙方將安排被保險人在台親屬前往事故發生地點處理後事。
代轉住院保證金及醫療費用	被保險人因重大意外傷害急難事故經主治醫師及乙方醫師之認定須接受住院治療,但當時無法立即給付住院保證金或醫療費用時,得向乙方提出代轉住院保證金或醫療費用之請求。於被保險人之親屬或其指定之代表人將等值金額存入乙方指定之帳戶後,乙方將為其代轉住院保證金及醫療費用。但代轉服務費等相關費用應由被保險人自行負擔。

◎行政及旅遊資訊協助/法律援助

行李協尋諮詢	機票遺失處理諮詢
文件補發之協辦	護照、簽證遺失處理及協尋諮詢
提供傳譯人員資訊	緊急訊息通知
提供秘書人員資訊	各國駐台單位資訊提供
簽證延期辦理諮詢	提供行前資訊
提供當地法律機構及律師資訊	