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 客服及免費申訴電話：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。
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
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
109年01月01日依金融監督管理委員會108年06月21日金管保壽字第10804920500號函修正

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　失能等級與給付金額表

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 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	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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	語機能障害（註 5）	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	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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	（註12）				
	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。
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：

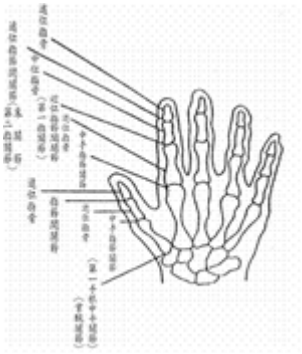
8-1. 「手指缺失」係指：
(1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。
(2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

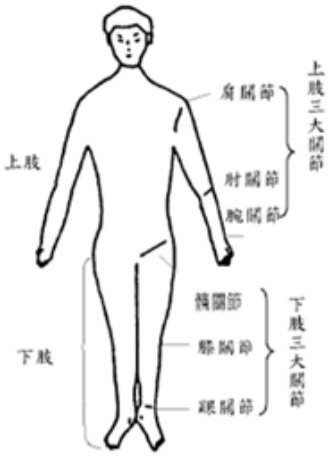
註 9：

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.「一下肢髖、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特定事故給付附加條款

（水陸空大眾運輸事故身故及失能保險金、地震閃電雷擊特定天災事故身故及失能保險金、颱風洪水天災事故身故及失能保險金、國內非大眾運輸事故身故及失能保險金）

104 年 06 月 15 日新安東京海上 104 商字第 0167 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特定事故給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

本附加條款之承保範圍得經雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：

一、水、陸、空中大眾運輸事故給付。

二、國內非大眾運輸事故給付。

三、地震、閃電或雷擊之特定天災事故給付。

四、颱風、洪水天災事故給付。

遇有上列各款特定事故同時發生時，本公司依各款約定之保險金額分別給付之。

第二條　名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、大眾運輸工具：

係指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下，定時營運(含加班班次)於兩地間之固定路線或航線，且對不特定之大眾開放之交通運輸工具而言。

二、水、陸大眾運輸工具：

係指於水上、陸地或地下運行之大眾運輸工具。

三、空中大眾運輸工具：

係指民用航空器，且飛行高度可高於海平面一百公尺之大眾運輸工具。

四、搭乘：

係指被保險人以乘客身分，自登上該運輸工具至完全離開該運輸工具為止之行為。

五、颱風：

係指經中央氣象局就台灣地區發布有陸上颱風警報者。

六、洪水：

係指由海水倒灌、海潮、河川、湖泊、水道之水位突然暴漲、氾濫，或水壩、水庫、堤岸崩潰，或豪雨、雷雨之積水導致地面遭水迅速淹沒之現象。

第三條　水、陸、空中大眾運輸事故給付

當被保險人選擇投保水、陸、空中大眾運輸事故給付者，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因搭乘水、陸、空中大眾運輸工具而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失能或死亡時，本公司依本附加條款之約定給付保險金。

第四條　水、陸、空中大眾運輸事故給付的限制

水、陸、空中大眾運輸事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以水、陸、空中大眾運輸事故保險金額為限。

第五條　水、陸、空中大眾運輸事故身故保險金的申領

受益人申領「水、陸、空中大眾運輸事故身故保險金」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。

四、水、陸、空中大眾運輸事故證明文件。

五、被保險人除戶戶籍謄本。

六、受益人的身分證明。

第六條　水、陸、空中大眾運輸事故失能保險金的申領

受益人申領「水、陸、空中大眾運輸事故失能保險金」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。

四、水、陸、空中大眾運輸事故證明文件。

五、受益人之身分證明。

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。

第七條　國內非大眾運輸事故給付

當被保險人選擇投保國內非大眾運輸事故給付者，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因於國內搭乘非大眾運輸工具而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失能或死亡時，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

第八條　國內非大眾運輸事故給付的限制

國內非大眾運輸事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以國內非大眾運輸事故保險金額為限。

第九條　地震、閃電或雷擊之特定天災事故給付

當被保險人選擇投保地震、閃電或雷擊之特定天災事故給付者，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因地震、閃電或雷擊之天災而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失能或死亡時，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

第十條　地震、閃電或雷擊之特定天災事故給付的限制
地震、閃電或雷擊之特定天災事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以地震、閃電或雷擊之特定天災事故保險金額為限。

第十一條　地震、閃電或雷擊之特定天災事故身故保險金的申領
受益人申領「地震、閃電或雷擊之特定天災事故身故保險金」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。
四、特定天災事故證明文件。
五、被保險人除戶戶籍謄本。
六、受益人的身分證明。

第十二條　地震、閃電或雷擊之特定天災事故失能保險金的申領
受益人申領「地震、閃電或雷擊之特定天災事故失能保險金」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。
四、特定天災事故證明文件。
五、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　颱風、洪水天災事故給付
當被保險人選擇投保颱風、洪水天災事故給付者，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因颱風、洪水之天災而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失能或死亡時，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

第十四條　颱風、洪水天災事故之給付的限制
颱風、洪水天災事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以颱風、洪水天災事故保險金額為限。

第十五條　颱風、洪水天災事故身故保險金的申領
受益人申領「颱風、洪水天災事故身故保險金」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。
四、天災事故證明文件。
五、被保險人除戶戶籍謄本。
六、受益人的身分證明。

第十六條　颱風、洪水天災事故失能保險金的申領
受益人申領「颱風、洪水天災事故」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。
四、天災事故證明文件。
五、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事故死亡及失能及醫療保險給付附加條款

(特定事故死亡及失能及醫療保險金)

105 年 07 月 01 日新安東京海上 105 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事故死亡及失能及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，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。
前項所稱之意外傷害事故，指非由疾病所引起的外來突發事故。
要保人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

一、意外傷害門診手術醫療慰問保險金給付
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的意外傷害事故，經合格醫師診斷進行門診手術者，本公司就每一次事故門診手術，定額給付被保險人本附加條款所約定的「意外傷害門診手術醫療慰問保險金」，但每次意外事故給付以一次為限。

二、顏面傷害失能整型費用保險金給付
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，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者，本公司依保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」範圍內，就其實際手術費用給付「顏面傷害失能整型費用保險金」。但超過一百八十日，受益人若能證明治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
本公司就被保險人因遭遇同一意外傷害事故所致之整型費用，自其接受第一次整型手術之日起二年內負賠償責任，且累計給付總額最高以保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」為限。

三、一氧化碳中毒增額給付保險金
被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受一氧化碳中毒發生意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡時，本公司除依主保險契約或附加保險給付保險金外，另按保險單所載之「一氧化碳中毒增額給付保險金額」給付保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，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。
死亡保險金之給付按保險單所載之「一氧化碳中毒增額給付保險金額」給付保險金；失能之保險金，按保險單所載之「一氧化碳中毒增額給付保險金額」乘上主保險契約或附加保險之失能等級表所列給付比例計算之。

四、食物中毒慰問保險金給付
被保險人於本附加條款賠償責任期間內，經醫師診斷確定遭受符合第二條第一項第六款約定之食物中毒事故並出具診斷書者，對於每一事故，本公司依保險單首頁所載之「食物中毒慰問保險金額」，定額給付「食物中毒慰問保險金」。但食物中毒係由要保人、被保險人之故意行為，或被保險人之犯罪行為所致者，本公司不負賠償之責。

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、「手術」：指外科手術，即使用刀、剪做診斷及治療之醫療行為。
五、「顯著醜形」：係指下列情形之一者：
(一)、在頭部遺存自身手掌大（不包括五指）以上之瘢痕者。
(二)、在顏面部遺存直徑五公分（約雞卵大）以上之瘢痕或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷（與人相遇時可引起他人注意之程度）者。
(三)、在頸部遺存自身手掌大（不包含五指）以上之瘢痕者。

六、「食物中毒」：係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。
但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

第三條　保險期間的始日與終日
本附加條款如係與主保險契約或附加保險同時投保者，以主保險契約或附加保險保險期間的始日為本附加條款的始日，以主保險契約或附加保險保險期間的終日為到期日。
本附加條款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，以主保險契約或附加保險保險期間的終日為到期日。

第四條　保險金的申領
受益人申領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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
五、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。

六、申請「顏面傷害失能整型費用保險金」者，需另行提供下列文件:

1.整型費用明細表及整型費用收據正本。
2.手術前 4x6 彩色照片（附有量尺及拍攝日期以供佐證)。
受益人申領「顏面傷害失能整型費用保險金」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。

七、申領「食物中毒慰問保險金」者，須符合「食物中毒」之名詞定義，必要時本公司得要求提供食物中毒事故相關證明文件。

第五條　受益人的指定及變更
除一氧化碳中毒增額給付身故保險金之受益人外，其餘給付之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
一氧化碳中毒增額給付保險金身故受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：
一、於訂立本附加條款時，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
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。
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
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

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
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
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。
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以內，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：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、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。
四、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。
五、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
	24	機車改裝-A 款（裝置輔助輪）	3,300
個人行動輔具	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	單支枴杖-不鏽鋼	1,000
	29	單支枴杖-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
	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
溝通及資訊-視覺	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-警示指示及信號	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
身體、肌力及平衡訓練	93	直立式站立架	4,000
	94	前趴式站立架	5,000
	95	後仰式站立架或傾斜床	6,700
預防壓瘡	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
	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改裝組件	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
	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
個人照顧及保護	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
居家生活	139	飲食用輔具	1,000
	140	居家用生活輔具	1,000
矯具及義具	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
	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-單側開檯	2,700
	161	量身訂製之特製鞋 B 款-雙側開檯	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。

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 商字第 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陳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牴觸時，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。