

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 免費客服及申訴專線：0800-050-119 網址：www.tmnewa.com.tw

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：<http://www.tmnewa.com.tw> 查詢

新安東京海上產物在船人員團體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)

保單條款

106 年 06 月 12 日新安東京海上 106 商字第 0135 號函備查

107 年 04 月 30 日新安東京海上 107 商字第 0127 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，投保本公司新安東京海上產物在船人員團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費後，投保新安東京海上產物在船人員團體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）。本公司同意被保險人於本附加條款有效期間內，於搭乘主保險契約所記載之船舶時，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，依本附加條款之約定，給付傷害醫療保險金。

本附加條款傷害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。

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



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 免費客服及申訴專線：0800-050-119 網址：www.tmnewa.com.tw

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：<http://www.tmnewa.com.tw> 查詢

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之約定。