

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 免費客服及申訴電話：0800-050-119

如欲查詢本公司資訊公開說明文件之內容，請至本公司網址：<http://www.tmnnewa.com.tw> 查詢

新安東京海上產物好滿意個人傷害保險傷害醫療保險附約

(傷害醫療保險金實支實付型、傷害醫療保險金日額型、加護病房保險金、住院慰問保險金、緊急醫療救護費用保險金、燒燙傷病房保險金、特定交通意外骨折保險金、選擇型傷害醫療保險金)

保單條款

100 年 03 月 01 日新安東京海上 100 字第 009803 號函備查

103 年 04 月 21 日新安東京海上 103 商字第 0045 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 附約的構成

本新安東京海上產物好滿意個人傷害保險傷害醫療保險附約(以下簡稱本附約)依主保險契約(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 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附約之約定給付保險金。

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。

下列保障項目除第一項**傷害醫療保險金的給付(實支實付型)**及第七項**選擇型傷害醫療保險金**的給付不可同時附加外，被保險人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

一、**傷害醫療保險金的給付(實支實付型)**：係指被保險人於本附約有效期間內遭受主契約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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，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住院診療；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」。

二、**傷害醫療保險金的給付(日額型)**：係指被保險人於本附約有效期間內遭受主契約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，經登記合格的醫院住院治療

者，本公司就其住院日數，給付本契約保險單所記載的「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不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折而未住院治療，或已住院但未達本保險單所附「骨折別日數表」（附表一）所定日數者，本公司按其未住院部分之日數，給付本保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」的二分之一。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「骨折別日數表」（附表一）所列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

三、加護病房保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受主契約第二條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約約定之保險金額計算之。但每次事故給付日數不得超過九十日。

四、住院慰問保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受主契約第二條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，按本附約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。

五、緊急醫療救護費用保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受主契約第二條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。

六、燒燙傷病房保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內，因遭受主契約第二條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約約定之保險金額計算之。但每次事故給付日數不得超過九十日。

七、選擇型傷害醫療保險金的給付：本項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。

甲型－傷害醫療保險金給付（實支實付型）

被保險人於本附約有效期間內遭受主契約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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，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住院診療；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」。

乙型－傷害醫療保險金給付（定額型）

被保險人於本附約有效期間內遭受主契約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，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骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數所定標準二分之一給付；如係骨骼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。

八、特定交通意外骨折保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受主契約第二條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（不含國術館、接骨所）治療，且符合附表二所列項目之一者，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約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」。

第三條 名詞定義

本附約所稱名詞定義如下：

- 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、「特定交通意外事故」係指被保險人於本附約有效期間內，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。

被保險人發生特定交通意外傷害事故時，應向憲警機關通報或備案而取得相關證明。

五、「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。

六、「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)。

七、「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。

八、「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。

第四條 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。

第五條 附約的無效

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

第六條 除外責任(原因)

被保險人因下列事由致成傷害時，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、被保險人的犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成分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。但附約另有約定者，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)，致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第七條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，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。

第八條 告知義務與本附約的解除

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，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第九條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

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。

要保人依第一項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率(詳如附表三)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。

非因本附約所載之保險事故致本附約效力終止時，不論是否已給付任何一種保險金，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。

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例退還未滿期保險費。

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附約，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

被保險人於本附約有效期間內遭受主契約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 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)，但申請選擇型傷害醫療保險金實支實付型者，需檢具收據正本。
 - 五、受益人之身份證明文件。
 - 六、申請緊急救護費用保險金者，需另行提供救護車機構開立之憑證及收據。
 - 七、申請特定交通意外骨折保險金者，需另行提供憲警機關處理證明文件。
- 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。

第十三條 受益人的指定及變更

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或變更。

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 批註

本附約內容的變更，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。

第十六條 管轄法院

因本附約涉訟者，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 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

附表二 特定交通意外事故骨折別表

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%

附表三 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%