

總公司：台北市南京東路三段130號8-13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保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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。
※本保險商品為非保證續保之保險商品。

新安東京海上產物法定傳染病綜合保險

(法定傳染病住院日額保險金、法定傳染病補償健康保險金、法定傳染病隔離費用保險金)

本商品為非保證續保之保險商品

111年01月14日新安東京海上111商字第0014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

第一章 共同條款

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 承保保險種類別

本契約係由下列承保項目所構成，要保人得就各類別保險同時或二種以上向本公司投保：

- 一、法定傳染病住院日額保險。
- 二、法定傳染病補償健康保險。
- 三、法定傳染病隔離費用保險。

第三條 名詞定義

本契約所用之名詞，定義如下：

- 一、法定傳染病：係指中央衛生主管機關依傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 二、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者，且非被保險人本人及其配偶。
- 三、中華民國境內：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。
- 四、衛生主管機關：係指傳染病防治法第二條所稱之主管機關。

第四條 保險期間

本契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，以使本契約繼續有效。
本契約續保時，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。

第五條 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（或投保網頁）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。

第六條 契約的終止與保險費之返還

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。
前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，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。

第七條 年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。
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。

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、第二款情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按民法第二百零三條規定之利率計算。

第八條 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。

第九條 受益人

本契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或變更。被保險人身故時，如本契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。

第十一條 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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十二條 法令適用

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第十三條 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，要保人的住所不在中華民國境外時，以臺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。

第二章 法定傳染病住院日額保險

第十四條 承保範圍

被保險人於保險期間內，經醫師診斷罹患第三條約定之法定傳染病，須住院治療並正式辦理住院手續接受治療，且於本契約生效前三十天以內，未曾罹患相同之法定傳染病，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依本契約約定之每日給付金額給付法定傳染病住院日額保險金。但同一次住院的給付日數以三十日為限。

第十五條 住院次數之計算及契約保險期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約保險期間，因同一法定傳染病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，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，倘被保險人係於本契約保險期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第十六條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：
一、被保險人之故意行為。
二、被保險人之犯罪行為。
三、被保險人投保時已接獲衛生主管機關開立「隔離通知書」或「檢疫通知

書」或正在進行隔離或檢疫，但保險期間接續承保者不在此限。
四、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第十七條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告等證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書或住院證明。）
- 三、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。

第三章 法定傳染病補償健康保險

第十八條 承保範圍

被保險人於保險期間內，經醫師診斷罹患第三條約定之法定傳染病，且於本契約生效前三十天以內，未曾罹患相同之法定傳染病，本公司依本契約之約定定額給付法定傳染病補償健康保險金。

本公司於保險期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。

第十九條 除外責任

被保險人因下列原因所致法定傳染病者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、被保險人投保時已接獲衛生主管機關開立「隔離通知書」或「檢疫通知書」或正在進行隔離或檢疫，但保險期間接續承保者不在此限。
- 四、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第二十條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、醫療診斷書；必要時本公司得要求提供法定傳染病相關檢驗報告等證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具醫療診斷書。）
- 三、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。

第四章 法定傳染病隔離費用保險

第二十一條 承保範圍

被保險人於保險期間內，因第三條約定的法定傳染病且符合傳染病防治法第四十八條，受衛生主管機關對該被保險人開立隔離通知書而於中華民國境內接受隔離處置者（不含確診後接受隔離治療者），本公司依本契約之約定定額給付法定傳染病隔離費用保險金。

本公司於保險期間內對同一法定傳染病以給付一次為限。

第二十二條 除外責任

被保險人因下列原因而接受隔離者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人之故意行為。
- 二、被保險人之犯罪行為。
- 三、違反傳染病防治法接觸法定傳染病患者或進入管制禁區所致。
- 四、隔離期間違反傳染病防治法或其他相關法令有關隔離規定者。
- 五、投保前已受中華民國主管機關通知，或投保時正進行居家（個別）檢疫、集中檢疫或居家（個別）隔離中。
- 六、僅受衛生主管機關通知須居家（個別）檢疫、集中檢疫或自主健康管理。
- 七、被保險人經醫師確定診斷罹患第三條約定之法定傳染病後接受隔離治療者。

第二十三條 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、受益人之身分證明。
- 三、衛生主管機關開立之隔離通知書。

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。

【附表】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%
未滿一個月者	15%
一個月以上未滿二個月者	25%
二個月以上未滿三個月者	35%
三個月以上未滿四個月者	45%
四個月以上未滿五個月者	55%
五個月以上未滿六個月者	65%
六個月以上未滿七個月者	75%
七個月以上未滿八個月者	80%
八個月以上未滿九個月者	85%
九個月以上未滿十個月者	90%
十個月以上未滿十一個月者	95%
十一個月以上者	100%

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。