



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.tmnwa.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的撤銷權：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健康保險

※本保險商品之疾病等待期為三十日。但經本公司同意續保者，不受前述三十日之限制。

新安東京海上產物三高心安保健康保險

(住院醫療保險金、出院療養保險金、住院手術醫療保險金、特定傷病保險金)

保單條款

107年01月12日新安東京海上107商字第0014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

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 名詞定義

本契約所用之名詞，定義如下：

一、「**疾病**」：**指被保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始所發生之疾病。但續保者則不受本項所述第三十一日約定之限制。**

二、「**傷害**」：指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

三、「**意外傷害事故**」：指非由疾病引起之外來突發事故。

四、「**醫院**」：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、私立或醫療法人醫院。

五、「**住院**」：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治療者。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。

六、「**住院日數**」：按被保險人同一次住院之實際全日住進急性病房(含加護病房及燒燙傷病房)或慢性病房之住院日數(含住院及出院當日)計算之，但被保險人出院後又於同一日入院診療時，該日不得重複計入住院日數。

七、「**醫師**」：係指領有醫師證書及執業執照且合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。

八、「**專科醫師**」：指經醫師考試及格完成專科醫師訓練，並經衛生福利部甄審合格，領有專科醫師證書者。

九、「**手術**」：指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者，但因應醫療技術之進步所產生且經專科醫師認定之替代性醫療行為，不在此限。如全民健康保險醫療費用支付標準如有變更或停止適用者，本款前段內容亦將隨之變更或停止適用。

十、「**特定傷病**」：**指被保險人於本契約生效日起持續有效第三十一日開始，經醫院醫師診斷確定而屬下列情形之一者為限。**

(一) 急性心肌梗塞(重度)

係指因冠狀動脈阻塞而導致部分心肌壞死，其診斷除了發病90天(含)後，經心臟影像檢查證實左心室功能射出分率低於50%(含)者之外，且同時具備下列至少二個條件：

- 1、典型之胸痛症狀。
- 2、最近心電圖的異常變化，顯示有心肌梗塞者。
- 3、心肌酶CK-MB有異常增高，或肌鈣蛋白T>1.0ng/ml，或肌鈣蛋白I>0.5ng/ml。

(二) 雙眼失明

係指經診斷雙眼均符合下列失明認定標準者：

- 1、「**視力**」之測定，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而有影響顯著者，得以裸眼視力測定之。
- 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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。
- 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。

(三) 癱瘓(重度)

係指兩上肢、或兩下肢、或一上肢及一下肢，各有三大關節中之兩關節(含)以上遺留下列機能障礙之一，且經六個月以後仍無法復原或改善者：

- 1、關節機能完全不能隨意活動。
 - 2、肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。
- 上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

(四) 腦中風後機能障礙(重度)

係指因腦血管的突發病變導致腦血管出血、栓塞、梗塞致永久性神經機能障礙者。所謂永久性神經機能障礙係指事故發生六個月後經神經科、神經外科或復健科專科醫師認定仍遺留下列機能障礙之一者：

- 1、植物人狀態。
- 2、一上肢三大關節或一下肢三大關節遺留下列機能障礙之一者：
 - (1)關節機能完全不能隨意活動。
 - (2)肌力在2分(含)以下者(肌力2分是指可做水平運動，但無法抗地心引力)。

上肢三大關節包括肩、肘、腕關節，下肢三大關節包括髖、膝、踝關節。

- 3、兩肢(含)以上運動或感覺障礙而無法自理日常生活者。所謂無法自理日常生活者，係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己為之，經常需要他人加以扶助之狀態。

- 4、喪失言語或咀嚼機能者。言語機能的喪失係指因腦部言語中樞神經的損傷而患失語症者。所謂咀嚼機能的喪失係指由於牙齒以外之原因所引起的機能障礙，以致不能做咀嚼運動，除流質食物以外不能攝取之狀態。

(五) 末期腎病變

指腎臟因慢性及不可復原的衰竭，已經開始接受長期且規則之透析治療者。

被保險人因遭遇意外傷害事故致成本款情形之一者，不受契約須持續有效第三十一日開始之限制。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，自保險單上所載期間之始日午夜十二時起至終日午夜十二時止。但契約另有約定者，從其約定。

第四條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本契約有效期間內，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內再次住院時，其各種保險金給付合計額，均視為同一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契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 住院醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按「住院醫療保險金日額」乘以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。

被保險人同一保單年度同一次住院之「住院醫療保險金」之給付住院日數，最高以六十日為限。

第六條 出院療養保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，於醫院住院後辦理出院者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」之二分之一乘以被保險人實際住院日數，給付「出院療養保險金」。被保險人同一保單年度同一住院「出院療養保險金」給付之實際日數，最高以六十日為限。

第七條 住院手術醫療保險金

被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害，經醫師診斷在住院期間必須接受手術治療且已接受手術者，本公司按「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「住院手術醫療保險金」。被保險人同一手術中於同一手術位置接受二項以上手術項目時，僅給付一次「住院手術醫療保險金」。

第八條 特定傷病保險金

被保險人於本契約有效期間內，經初次診斷確定罹患第二條所約定之特定傷病時，本公司按「住院醫療保險金日額」的五百倍，給付「特定傷病保險金」。被保險人同時或先後罹患二項以上之特定傷病時，本公司僅給付一次「特定傷病保險金」。

「特定傷病保險金」以領取一次為限。

本公司依約定給付「特定傷病保險金」後，本契約即行終止。

第九條 契約有效期間及續保

本保險商品為非保證續保之健康保險。

本契約保險期間為一年，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保。

本契約續保時，依續保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，但不得針對個別被保險人身體狀況調整之。

第十條 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。

第十一條 契約的終止與保費的返還

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。

第十二條 投保年齡的計算及錯誤的處理

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

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。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不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、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按年利一分計算。

第十三條 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。

第十四條 受益人

本契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。

第十五條 醫療保險金的申領

受益人依本契約第五條至第七條約定申請保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、醫療診斷書或住院證明。申請「住院手術醫療保險金」者，須列明手術名稱及部位（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。

第十六條 特定傷病保險金的申領

受益人申領「特定傷病保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險單或其謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、特定傷病診斷證明書及相關檢驗報告（但要保人或被保險人本人為醫師時，其所開具者不得作為診斷證明）。
- 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。

第十七條 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，本公司不負給付各項保險金的責任：

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，本公司不負給付各項保險金的責任：

- 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。
 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、傳染性疾病。
 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，足以認定胎兒有畸形發育之虞。
 5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者姦姦而受孕者。
- (三) 醫療行為必要之剖腹產，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）及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。

第十八條 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。

第十九條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十條 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：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%

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。

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。