

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8-13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.tmnewa.com.tw> 查詢

新安東京海上產物個人突發傷病健康保險

(突發傷病住院醫療保險金、突發傷病加護病房保險金、突發傷病燒燙傷病房保險金、突發傷病急診醫療保險金、突發傷病住院回診保險金、突發傷病住院照護費用保險金、突發傷病特別慰問保險金、重大燒燙傷保險金)

本商品為非保證續保之健康保險

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

保單條款

107年08月24日新安東京海上107商字第0214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 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、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立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
- 二、醫師：係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人及其配偶。
- 三、突發傷病：係指被保險人自本契約生效日起發生不可預期、突發且急性，需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病或意外傷害事故，且被保險人於本契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病及其併發症或意外傷害事故之診療者。但本契約保險期間屆滿本公司仍接續承保時，對前述所稱之疾病及其併發症或意外傷害事故，不受該一百八十天之限制。
- 四、住院：係指被保險人經醫師診斷其突發傷病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。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。
- 五、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 六、照護費用：指住院期間因傷情所需之特別護理費及看護費，並以經合格主治醫師證明確有必要者為限。

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內因本契約第二條約定之突發傷病於醫院接受住院治療時，本公司依本契約約定給付保險金。

第五條 突發傷病住院醫療保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病，經醫師診斷必須住院治療時，且正式辦理住院手續並確實於醫院接受治療者，本公司按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數（含入院及出院當日），給付「突發傷病住院日額醫療保險金」，但每次保險事故的給付日數以六十日為限。

第六條 各項附加保障

本契約「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」、「突發傷病急診醫療保險金」、「突發傷病住院回診保險金」、「突發傷病住院照護費用保險金」、「突發傷病特別慰問保險金」、「重大燒燙傷保險金」等醫療保險金的給付，契約當事人可選擇個別附加。

第七條 突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病，經醫師診斷必須住院治療時，且正式辦理住院手續並確實於醫院加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司另按該被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的二倍乘以實際住進加護病房或燒燙傷病房的日數，給付「突發傷病加護病房或燒燙傷病房保險金」，但每次保險事故的給付日數以四十五日為限。

第八條 突發傷病急診醫療保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病於醫院接受住院治療時，於辦理住院手續前曾於醫院急診治療且超過六小時者，本公司依其實際支付之急診費用給付「突發傷病急診醫療保險金」，最高給付以被保險人投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」為限。

第九條 突發傷病住院回診保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病，經醫師診斷必須住院治療時，於其出院後二週內（含出院當日），因同一疾病或傷害而於醫院接受門診治療者，本公司按其投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或多次，均以一日計，且每日門診以給付一次為限）給付「突發傷病住院回診保險金」。

第十條 突發傷病住院照護費用保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病，經醫師診斷必須住院治療超過五日（含）時且其主治醫師證明確有必要須專人專職照料看護者，且出具經政府機關許可之醫院或合格看護院所之收據明細證明，本公司按其投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」乘以實際住院日數給

付「突發傷病住院照護費用保險金」，同一突發傷病最多給付以十日為限。

第十一條 突發傷病特別慰問保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病，經醫師診斷必須住院治療時，且正式辦理住院手續並確實於醫院接受住院治療，每「一次住院」日數達九十日以上者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五百倍，給付「突發傷病特別慰問保險金」。但保險期間內以給付一次為限。

第十二條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人因本契約第二條約定之突發傷病而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，經醫師診斷符合下列程度之一且自意外傷害事故發生之日起第十五日仍生存者，本公司按所投保之「突發傷病住院醫療保險金日額」的五百倍給付「重大燒燙傷保險金」，但保險期間內以給付一次為限：

- 一、二度燒燙傷面積大於全身面積百分之二十。
- 二、三度燒燙傷面積大於全身面積百分之十。
- 三、顏面燒燙傷合併五官功能障礙。(符合投保時中央衛生主管機關刊印之「國際疾病傷害及死因分類標準」中，國際號碼第941.5號所列之傷病，詳如附表一所示)。

第十三條 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，因同一突發傷病，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。

第十四條 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，足以認定胎兒有畸型發育之虞。
5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(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）並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。

第十五條 契約有效期間

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。

第十六條 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。

第十七條 契約的終止與保險費之返還

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或其他約定方式通知時，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。短期費率表如附表二。

被保險人非因本契約所約定之保險事故而致本契約效力終止時，不論本契約是否已給付任何一種保險金，本公司應將其未滿期保險費按日數比例退還要保人。

第十八條 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。

第十九條 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。

第二十條 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。

第二十一條 保險金的申領

受益人申領本契約各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明。(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、急診醫療費用收據正本或副本。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、申領住院照護費用保險金需提供經政府機關許可之醫院或合格看護院所之收據明細證明正本或副本。

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。

第二十二條 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。

第二十三條 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。

第二十四條 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。

【附表一】

中文疾病名稱	ICD-9-CM 碼	英文疾病名稱
臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.5	Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
臉及頭之燒傷，未明示位置之深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.50	Burn of face and head, unspecified site deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
耳（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.51	Burn of ear(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree)with loss of a body part
眼（伴有臉，頭及頸其他部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.52	Burn of eye(with other parts of face, head, and neck)deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part

唇之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.53	Burn of lip(s) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
顎（下巴）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.54	Burn of chin deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
鼻（中隔）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.55	Burn of nose(septum) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頭皮（任何部位）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.56	Burn of scalp(any part) deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
前額及頰之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.57	Burn of forehead and cheek deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
頸之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.58	Burn of neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part
臉，頭及頸多處位置（眼除外）之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	941.59	Burn of multiple sites(except with eye) of face, head, and neck deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part

【附表二】短期費率表

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%

新安東京海上產物自動續約附加條款

(自動續約)

保單條款

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。

新安東京海上產物個人法定傳染病補償健康保險

保單條款

109年04月30日新安東京海上109商字第0088號函備查

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

本契約名詞定義如下：

- 一、醫師：係指依醫師法規定領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人及其配偶。
- 二、法定傳染病：係指符合行政院衛生福利部依傳染病防治法第三條規定所公告之傳染病。

第三條 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。

第四條 承保範圍

被保險人於保險期間內經醫師診斷罹患第二條約定之「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，本公司對被保險人按保險單首頁所載「法定傳染病補償保險金額」，定額給付「法定傳染病補償保險金」。但本契約保險期間屆滿本公司仍接續承保時，不受該三十天之限制。

第五條 法定傳染病補償保險金之給付

本公司於保險期間內對同一法定傳染病補償保險金以給付一次為限。

第六條 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。

第七條 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。

第八條 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。

第九條 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。

第十一條 受益人的指定及變更

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。

第十二條 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、被保險人投保時已在居家隔離或居家檢疫中。
- 四、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

第十三條 法定傳染病補償保險金的申領

受益人申領「法定傳染病補償保險金」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。

第十四條 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。

第十五條 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。

第十六條 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。

【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%
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%