

臺灣產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

本公司免費申訴電話：0809-068-888

92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准（公會版）

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 09502522257 號令修正

99 年 2 月 10 日產健字第 018 號函備查

99.3.31 產企字第 0990000494 號備查

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或殘廢，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，殘廢保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以殘廢等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力之人者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。

二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。

三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。

四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條 保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

第五條 申請理賠期限

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定牴觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。

臺灣產物個人傷害保險

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

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。

欲查詢本公司銷售商品之相關資訊可至下列網址：<http://www.tfmi.com.tw> 或至本公司總分支機構查閱及索取書面文件，免費申訴電話：0809-068-888

91.08.08 台財保字第 0910750928 號函核准

93.09.30 (93)產企字第 09300591 號核備

95.08.10 金管保二字第 09502069411 號函修正

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 09502522257 號令修正

99.03.18 產企字第 0990000406 號備查

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 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上記載日時為準。

第四條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契（附）約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第五條 殘廢保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受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致成附表所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低

於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第六條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成殘廢後身故，並符合本契約第四條及第五條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領殘廢保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成殘廢、身故時，受益人得依第四條及第五條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第七條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，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份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。但契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。但契約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），致被保險人傷害或殘廢時，本公司仍給付保險金。

第八條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，除契約另有約定外，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、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第九條 契約的無效

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

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，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。

第十一條 契約的終止

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。短期費率如附件。

第十二條 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

起按其差額比率退還未滿期保險費。

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契約，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。

第十三條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受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。

第十四條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第四條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十五條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第十六條 殘廢保險金的申領

受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、殘廢診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十七條 受益人的指定及變更

殘廢保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或殘廢給付時，應以受益人直接申領為限。

第十八條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第十九條 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。

第二十條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十七條另有規定外，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。

第二十一條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境內時，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。

臺灣產物個人傷害保險 重大燒燙傷保險給付附加條款 (重大燒燙傷保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保臺灣產物個人傷害保險並加繳保險費後，投保重大燒燙傷保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款）。就被保險人於本附加條款有效期間內因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款之約定，負給付保險金之責。

本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指二度燒燙傷面積大於全身百分之二十；或三度燒燙傷面積大於全身百分之十；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者，其重大燒燙傷範圍如附表。

第二條 重大燒燙傷保險金之給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害致成附表所列十一項重大燒燙傷程度之一者，本公司按附表之規定給付重大燒燙傷保險金。被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目之重大燒燙傷保險金。

第三條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、重大燒燙傷診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

第四條 受益人之指定

重大燒燙傷保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險單條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款或附加險之規定。

臺灣產物個人傷害保險 傷害醫療保險給付(實支實付型)附加條款 (傷害醫療保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保臺灣產物個人傷害保險並加繳保險費後，投保傷害醫療保險給付(實支實付型)附加條款(以下簡稱本附加條款)。被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，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」。

如被保險人未能以全民健康保險身份就醫或就醫時未在全民健康保險指定醫院接受診療，本公司按其實際醫療費用百分

之六十五給付保險金；但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」。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

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、私立及財團法人醫院。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、「診所」係指合法設立並具備開業登記之公、私立診所。

第三條 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：

- 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、醫療費用明細及醫療費用收據正本。
- 五、受益人之身分證明。

第四條 傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險單條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款或附加險之規定。

臺灣產物個人傷害保險 傷害醫療保險給付（日額型）附加條款 （傷害醫療保險金）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保臺灣產物個人傷害保險並加繳保險費後，投保傷害醫療保險給付（日額型）附加條款（以下簡稱本附加條款）。被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，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不得超過九十日。

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，其未住院部分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 跖骨、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 大腿骨頭	60 天

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

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、私立及財團法人醫院。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、「住院」係指被保險人因意外傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 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：

- 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）。
- 五、受益人之身分證明。

第四條 傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險單條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款或附加險之規定。

臺灣產物個人傷害保險 傷害住院加護病房保險給付附加條款 （加護病房保險金）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保臺灣產物個人傷害保險並加繳保險費後，投保傷害住院加護病房保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款）。被保險人因遭遇意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院診斷，有住進加護病房治療必要並住進加護病房者，本公司就其實際住進加護病房日數給付「每日加護病房保險金」，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，但每次傷害給付日數不得超過四十五日。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

「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。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。

第三條 加護病房保險金的申領

受益人申請「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療診斷證明書或住院證明。
- 五、受益人之身分證明。

第四條 受益人之指定

加護病房保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險單條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款或附

加險之規定。

附表 殘廢程度與保險金給付表

項目	項次	殘廢程度	殘廢等級	給付比例	
1 神經	神經障害 (註1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能之病變，致終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活尚能自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙日均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或聽覺機能喪失90分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能喪失70分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	大部分切除主要臟器者。	9	20%

	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能永久完全喪失者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害 (註7)	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註8)	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手拇指、食指及其他任何手指共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手拇指或食指及其他任何手指共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手拇指及其他任何手指共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指、一手食指或一手拇指及食指以外之任何手指共有二指缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註9)	8-3-1	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2
8-3-2			兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
8-3-3			兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
8-3-4			一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能者。	6	50%
8-3-5			一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
8-3-6			一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
8-3-7			兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
8-3-8			兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
8-3-9			兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
8-3-10			一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
8-3-11			一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
8-3-12			兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%

		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節永久遺存運動障害者。	9	20%
手指機能障害 (註10)		8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手拇指、食指及其他任何手指，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
	9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1
9-1-2			一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
9-1-3			一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
縮短障害 (註11)		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
足趾缺損障害 (註12)		9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
下肢機能障害 (註13)		9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%

		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節永久遺存運動障害者。	9	20%
足趾機能障害 (註14)		9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註1：

1-1. 「神經障害等級」之審定基本原則：綜合其病灶症狀，對於永久影響日常生活活動狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於審定時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師診斷證明資料為依據。

- (1) 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者：適用第1級。
- (2) 因高度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者：適用第2級。
- (3) 為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，但因神經障害高度，終身不能從事工作者：適用第3級。
- (4) 上述「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。
- (5) 有失語、失認、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等高度障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
- (6) 因中等度神經障害，精神及身體之勞動能力較一般顯明低下者：適用第7級。
- (7) 中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
- (8) 中樞神經系統之頑廢症狀如發生於四肢、感覺器之機能障害，按其發現部位所定等級定之，諸如因言語中樞損傷所致之失語症，準用言語機能障害審定之。

1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

- (1) 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
- (2) 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

- (1) 為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
- (2) 因中等度平衡機能障害，勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註2：

2-1. 「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。

2-2. 「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。
2-3. 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。

註 3：

- 3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應將兩耳之聽覺障害綜合審定。
- 3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計(Audiometer)行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。
- 3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺脫失者。

註 5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

- (1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。
- (2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：

- (1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- (2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄉㄋㄌ(發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍㄑㄒ(發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄔㄌㄍ(發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄗㄘㄙ(發音部位舌尖與上牙齦)

5-3. 因綴音機能遺存顯著障害，祇以言語表示對方不能通曉其意思者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

- (1) 胸部臟器，包括心臟、心囊、主動脈、氣管及支氣管、肺臟、胸膜、食道等。
- (2) 腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。
- (3) 泌尿器，包括腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。
- (4) 生殖器，包括內生殖器及外生殖器者。

6-2. 大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

6-3. 胸腹部臟器障害等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障害，須將症狀綜合衡量，永久影響其日常生活活動之狀況及需他人扶助之情形，比照神經障害等級審定基本原則、綜合審定其等級。

註 7：

7-1. 脊柱運動障害：

「永久遺存顯著運動障害」，係指頸椎完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。

註 8：

8-1. 「手指缺失」係指：

- (1) 在拇指者，係由指節間關節切斷者。
- (2) 其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。

- 8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
- 8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合殘廢標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱如說明圖。

註 10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

(1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1. 下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2) 一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

13-2. 下肢之機能障害「喪失機能」、「顯著運動障害」或「運動障害」之審定，參照上肢之各該項規定。

註 14：

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

(1) 第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

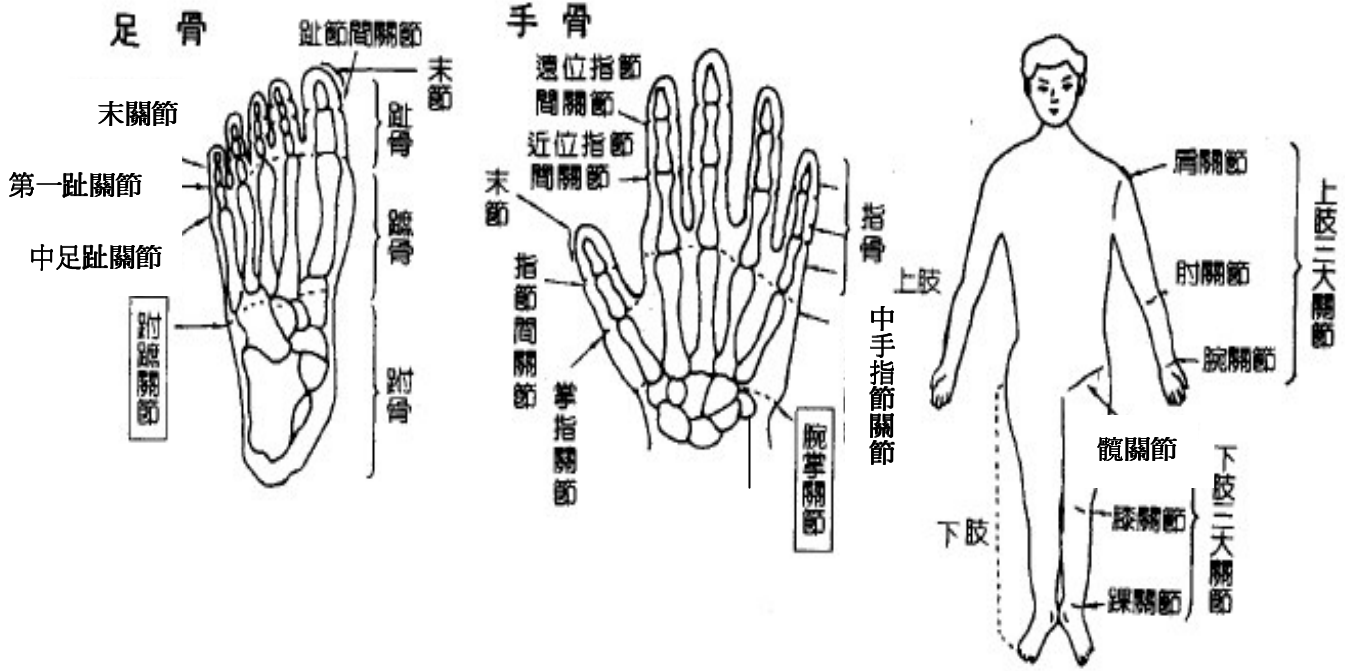
(2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖



附表 拒保範圍

大分類	中分類	小分類
04 礦業採石業	0401 坑道內作業	0401001 礦工
07 建築工程業	0706 其他	0706007 潛水工作人員
07 建築工程業	0706 其他	0706008 爆破工作人員
08 製造業	0806 水泥業(包括水泥、石膏、石灰)	0806007 爆破工
08 製造業	0807 化學原料業	0807004 硫酸、鹽酸、硝酸製造工
08 製造業	0808 炸藥業	0808001 火藥爆竹製造及處理人員(包括爆竹、煙火製造工)
09 新聞廣告業	0901 新聞業雜誌業	0901004 戰地記者
11 娛樂業	1101 電影業電視業	1101006 特技演員
11 娛樂業	1107 其他遊樂園(包括動物園)	1107007 動物園馴獸師
14 公共事業	1402 電信及電力	1402005 電力高壓工程設施人員
18 治安人員	1800 治安人員	1800007 鎮暴警察
19 軍人	1900 現役軍人	1900002 特種兵(傘兵、水中爆破兵、化學兵、負有佈雷爆破任務之工兵...等)
21 職業運動人員	2144 滑翔機具	2144002 駕駛人員
21 職業運動人員	2145 汽車、機車、賽車	2145001 教練
21 職業運動人員	2145 汽車、機車、賽車	2145002 賽車人員
21 職業運動人員	2146 跳傘	2146001 教練
21 職業運動人員	2146 跳傘	2146002 跳傘人員

附表 重大燒燙傷程度與保險金給付表

殘廢對照等級	重大燒燙傷程度(以下簡稱燒傷)	給付金額
第一級	一、體表面積 70% 以上之燒傷之三度燒傷 二、體表面積 80% 以上之燒傷之二度燒傷	保險金額之 100%
第二級	三、體表面積 50-69% 之燒傷之三度燒傷 四、體表面積 60-79% 之燒傷之二度燒傷	保險金額之 75%
第三級	五、體表面積 30-49% 之燒傷之三度燒傷 六、體表面積 40-59% 之燒傷之二度燒傷 七、臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害及合併五官功能障礙	保險金額之 50%
第四級	八、體表面積 10-29% 之燒傷之三度燒傷 九、體表面積 30-39% 之燒傷之二度燒傷	保險金額之 35%
第五級	十、體表面積 20-29% 之燒傷之二度燒傷 十一、眼及其附屬器官之燒傷且治療 180 日後矯正後視力永久在萬國式視力表 0.05 以下及合併五官功能障礙	保險金額之 15%

臺灣產物個人傷害保險 搭乘大眾運輸工具意外事故附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)，並加繳保險費後加保臺灣產物個人傷害保險搭乘大眾運輸工具意外事故附加條款(以下簡稱本附加條款)，對於被保險人於本附加條款有效期間內因以乘客身份搭乘大眾運輸工具遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司除依主保險契約賠款外，另依照本附加條款之約定，負給付身故保險金或喪葬費用保險金或殘廢保險金之責。

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

- 一、「搭乘」係指被保險人以乘客身份開始登上該運輸工具至完全離開該運輸工具為止該期間內之行為。
- 二、「大眾運輸工具」係指領有合法執照，以大眾運輸為目的，定時營運(含加班班次)於兩地間之商用客機或水上、陸上公共交通工具，且對大眾開放之交通運輸工具，不包括僅供法人、團體、或個人專用之包車、包機或包船。

第三條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金，本附加條款即行終止，其他各附加條款未滿期保險費按日數比例退還。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。訂立本附加條款時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約(附約)，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條 殘廢保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一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致成主保險契約條款附表所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第五條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第六條 殘廢保險金的申領

受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、殘廢診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。

第七條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成殘廢後身故，並符合本附加條款第三條及第四條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領殘廢保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成殘廢、身故時，受益人得依第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第八條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

臺灣產物個人傷害保險 火災事故保險給付附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)加繳保險費後，加保臺灣產物個人傷害保險火災事故保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，對於被保險人於本附加條款有效期間內因火災意外事故，致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡時，本公司除依主保險契約賠款外，另依照本附加條款之約定，負給付身故保險金或喪葬費用保險金或殘廢保險金之責。前項所稱火災事故係指火災及爆炸之意外事故，但不包括於駕駛或搭乘交通運輸工具時因交通工具發生火災、爆炸事故所致者。

第二條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金，本附加條款即行終止，其他各附加條款未滿期保險費按日數比例退還。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

訂立本附加條款時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約(附約)，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第三條 殘廢保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一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以致成主保險契約條款附表所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第四條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第五條 殘廢保險金的申領

受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、殘廢診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。

第六條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成殘廢後身故，並符合本附加條款第二條及第三條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

前項情形，受益人已受領殘廢保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成殘廢、身故時，受益人得依第二條及第三條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

臺灣產物個人傷害保險 地震特定事故附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保臺灣產物個人傷害保險地震特定事故附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭遇地震所致之意外傷害事故致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該傷害而致殘廢或死亡時，本公司除依主保險契約給付保險金外，另行依照本附加條款之約定給付特定事故保險金（殘廢之保險金，依主保險契約附表殘廢程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱之地震，其發生與否，在中華民國境內依中央氣象局所正式發布之地震消息為準；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發布之地震消息為準。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力

第二條 喪葬費用保險金限額

以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金，適用主保險契約之約定，且不得超過訂立本附加條

款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。

第三條 理賠文件

受益人因地震意外傷害事故申領保險金時，除應檢具主保險契約所約定文件外，必要時另須檢附中央氣象局或外國當地政府機關之地震資料。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 與配偶同一事故身故附加條款 (身故保險金、喪葬費用保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後加保臺灣產物個人傷害保險與配偶同一事故身故附加條款（以下簡稱本附加條款），對於主被保險人及附加被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受同一意外傷害事故，致主被保險人及附加被保險人之身體同時蒙受傷害而致死亡者，本公司除依主保險契約賠款外，另依照本附加條款之約定，負給付身故保險金或喪葬費用保險金之責。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、主被保險人：係指主保險契約之被保險人。
- 二、附加被保險人：係指主被保險人之配偶。
- 三、配偶：係指發生保險事故時，依民法之規定與主被保險人間具有合法婚姻關係之人。

第三條 受益人的指定

本附加條款身故保險金或喪葬費用保險金之受益人與主保險契約相同，本公司不受理另行指定或變更。

第四條 身故或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金」或「喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
- 三、主被保險人及附加被保險人之相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、主被保險人及附加被保險人之除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 乘坐電梯意外事故附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保臺灣產物個人傷害保險乘坐電梯意外事故附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內因出入或乘坐電梯遭受意外傷害事故致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該傷害而致殘廢或死亡時，本公司除依主保險契約給付保險金外，另行依照本附加條款之約定給付電梯事故保險金（殘廢之保險金，依主保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱電梯指設計專為載運人員之箱型升降電梯，不包括電扶梯、貨梯、汽車升降梯、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

第二條 喪葬費用保險金額

以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金，適用主保險契約之約定，且不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。

第三條 理賠文件

被保險人或受益人申領保險給付時，除應檢具主保險契約所約定之殘廢、身故保險金給付證明文件外，並應檢具意外事故證明文件。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 國外地區意外事故附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保臺灣產物個人傷害保險國外地區意外事故附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內於國外地區遭受意外傷害事故致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該傷害而致殘廢或死亡時，本公司除依主保險契約給付保險金外，另行依照本附加條款之約定給付保險金（殘廢之保險金，依主保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

第二條 喪葬費用保險金額

以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金，適用主保險契約之約定，且不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。

第三條 名詞定義

本附加條款之名詞，定義如下：

國外地區：係指中華民國境外，即台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之區域。

第四條 理賠文件

被保險人或受益人申領保險給付時，除應檢具主保險契約所約定之殘廢、身故保險給付證明文件外，並應檢具被保險人入出境證明及在國外發生意外傷害事故之證明文件。

第五條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 假日意外傷害事故附加條款

(身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保臺灣產物個人傷害保險假日意外傷害事故附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司

對於被保險人在本附加條款有效期間內，於假日因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內以致成被保險人殘廢或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付殘廢或身故保險金（殘廢之保險金，依主保險契約附表「殘廢程度與保險金給付表」之比例計算）。

但超過一百八十日致成殘廢或死亡者，受益人若能證明被保險人之殘廢或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項身故保險金之給付仍受主保險契約中有關「喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

第二條 假日之定義

本附加條款所稱之假日，指下列應放假之日開始之前一日中午十二時起至該應放假日結束之次日中午十二時止：

- 一、每星期六、日。
- 二、中華民國開國紀念日。
- 三、農曆除夕。
- 四、春節（農曆正月初一、初二、初三）。
- 五、二二八和平紀念日。
- 六、民族掃墓節。
- 七、勞動節。
- 八、端午節（農曆五月五日）。
- 九、中秋節（農曆八月十五日）。
- 十、國慶日。

前項應放假之日如有增、減異動時，悉依中央主管機關規定辦理。

本保險關於時間之認定，悉依台灣地區中原標準時間為準，不因被保險人出國與否而異。

第三條 條款適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 燒燙傷病房日額給付附加條款

(燒燙傷病房保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約），並加繳保險費後加保臺灣產物個人傷害保險燒燙傷病房日額給付附加條款（以下簡稱本附加條款）。對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故而致身體蒙受二度或三度燒燙傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院診斷，有住進燒燙傷病房治療必要並住進燒燙傷病房者，本公司除依主保險契約賠款外，另依照本附加條款之約定就其實際住進燒燙傷病房日數給付「每日燒燙傷病房保險金」，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，但每次傷害給付日數不得超過四十五日。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 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、私立及財團法人醫院。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、「住院」係指被保險人因意外傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 燒燙傷病房保險金的申領

受益人申領燒燙傷病房保險金時，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、受益人之身分證明。

第四條 受益人之指定

燒燙傷病房保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

臺灣產物個人傷害保險 出院慰問保險金附加條款 (出院慰問保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)加繳保險費後，加保臺灣產物個人傷害保險出院慰問保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故而致傷害，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且住院者，本公司就其第一次住院診療結束出院後給付出院慰問保險金，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，但不論每次意外傷害事故其後續住院次數為何，本附加條款就每次意外傷害事故之給付次數以一次為限。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 「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。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。
- 「住院」係指被保險人因意外傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 保險金之申領

受益人申領出院慰問保險金時應檢具下列文件：

- 保險金申請書。
- 保險單或其謄本。
- 醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 受益人之身分證明。

第四條 受益人之指定

出院慰問保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

臺灣產物個人傷害保險 意外手術費用保險金附加條款 (意外手術費用保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費後，投保臺灣產物個人傷害保險意外手術費用保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院且施行手術治療者，本公司依本附加條款之約定，給付保險金。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。

第二條 意外手術費用保險金的給付

被保險人因遭受意外傷害事故住院治療，且經登記合格的醫院診斷必須施行附表(手術名稱及費用表)內一項或多項之外科手術，本公司將按照附表所列之給付比例乘以保險單所載之保險金額，給付「意外手術費用保險金」。

倘同一意外傷害事故須接受附表所列二項(含)以上手術時，其各項意外手術費用保險金分別給付。同一次手術中於同一手術位置接受二項以上手術時，僅按附表所列給付比例最高之一項給付之。

被保險人所接受的手術，若屬附表內之五大分類但非該表內所載手術項目時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當且性質相同的手術項目給付保險金。但該手術若非屬附表所明訂給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

第三條 意外手術費用保險金的申領

受益人申領「意外手術費用保險金」時應檢具下列文件：

- 保險金申請書。
- 保險單或其謄本。
- 醫療診斷書(應詳載手術名稱、部位)及住院證明；必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 受益人之身分證明。

第四條 意外手術費用保險金受益人的指定

意外手術費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 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。

附表 手術名稱及費用表

部位	手術名稱	給付比例
一、頭顱	開顱手術	200%
	顱骨切除手術	150%
二、脊椎	脊髓和脊髓膜損害之切除手術	200%
	脊椎骨折之修護	150%
三、鼻	鼻骨骨折復位術	10%
四、臉	顏面骨之切除手術	50%
	顏面部骨折復位術(牙齒、齒槽處理除外)	5%
五、四肢及其他部位	肩或髖關節切除手術	200%
	肘、腕或足踝關節切除手術	100%
	膝關節切除手術	150%
	上肢之截肢手術	100%
	前臂或全手掌之截肢手術	50%
	下肢之截肢手術	150%
	小腿或全足部之截肢手術	100%
	大拇指、或任何一隻或多隻手指或足趾(祇少一節指骨或趾骨)之截肢手術	20%
	肩胛骨、鎖骨及胸廓(肋骨及胸骨)的全部或部分骨骼切開、切除及切斷手術	100%
	上臂或前臂骨的全部或部分骨骼切開、切除及切斷手術	80%
	大腿或膝蓋骨的全部或部分骨骼切開、切除及切斷手術	150%
小腿骨的全部或部分骨骼切開、切除及切斷手術	100%	
腕、跗、掌或蹠骨的全部或部分骨骼切開、切除及切斷手術		50%
	上臂或前臂骨骨折之復位術(不用內固定或	66%

固定器及擴創術除外)	
大腿或小腿骨骨折之復位術(不用內固定或固定器及擴創術除外)	130%
腕、跗、掌或趾骨骨折之復位術(不用內固定或固定器及擴創術除外)	30%

臺灣產物個人傷害保險 重大傷殘增額保險金附加條款 (重大傷殘增額保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保臺灣產物個人傷害保險重大傷殘增額保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大傷殘時，本公司除主保險契約規定外，另依照本附加條款之約定，負給付增額保險金之責。

前項所稱「重大傷殘」係指主保險契約條款所附之殘廢程度與保險金給付表(以下簡稱附表)所列第一至第六級殘廢程度之一者。

第二條 重大殘廢增額保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，致成重大傷殘者，本公司除主保險契約規定外，另依照下列之規定，負給付增額保險金之責。但超過一百八十日致成重大傷殘者，受益人若能證明被保險人之重大傷殘與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

- 一、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第一級者，本公司按本附加條款之保險金額給付。
- 二、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第二級者，本公司按本附加條款之保險金額的90%給付。
- 三、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第三級者，本公司按本附加條款之保險金額的80%給付。
- 四、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第四級者，本公司按本附加條款之保險金額的70%給付。
- 五、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第五級者，本公司按本附加條款之保險金額的60%給付。
- 六、致成本附加條款契約附表所列殘廢等級第六級者，本公司按本附加條款之保險金額的50%給付。

被保險人因同一意外傷害事故致成所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前(含本附加條款契約訂立前)的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於附加條款有效期間內因不同意外傷害事故申領重大傷殘保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第三條 重大殘廢增額保險金的申領

受益人申領「重大殘廢增額保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、殘廢診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領重大殘廢增額保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，其費用由本公司負擔。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依照本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

臺灣產物個人傷害保險 傷害醫療保險擇一給付附加條款

(實支實付傷害醫療保險金/一般病房、加護病房、燒燙傷病房住院日額保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)，並加繳保險費後加保臺灣產物個人傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格之醫院或診所治療者，本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，但被保險人亦得自行決定之：

一、實支實付：

本公司就被保險人實際醫療費用，超過全民健康保險給付部份，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。

本公司對於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」。

被保險人非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百分之六十五給付，惟給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，依下列約定病房等級給付保險金：

- (一) 一般病房住院日額保險金：最高九十日。
- (二) 加護病房住院日額保險金：最高四十五日。
- (三) 燒燙傷病房住院日額保險金：最高四十五日。

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。

被保險人因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療，或已住院但未達附表「骨折別日數表」，其未住院部份本公司依「骨折別日數表」所定日數乘「一般病房住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全全斷而言。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「醫院」係指依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。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。本附加條款所稱「住院」係指因遭受傷害經醫師診斷必須住院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 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：

- 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、受益人之身分證明。
- 五、醫療費用明細及醫療費用收據正本。(僅實支實付適用)

第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

本附加條款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。

第五條 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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：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

臺灣產物個人傷害保險 特定事故暨特定期間保險金最高給付限額附加 條款

（身故保險金、喪葬費用保險金、殘廢保險金）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，與本公司約定本臺灣產物個人傷害保險特定事故暨特定期間保險金最高給付限額附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司於要保人分別或同時約定下列臺灣產物個人傷害保險之附加條款，對於被保險人因遭遇意外傷害事故致其身體蒙受傷害而致殘廢或死亡，同時符合不同附加條款之約定者，僅給付其中一項金額較高之保險金外，並依主保險契約之約定給付保險金。前項所稱臺灣產物個人傷害保險之附加條款係指下列各款：
一、臺灣產物個人傷害保險搭乘大眾運輸工具意外事故附加條款。
二、臺灣產物個人傷害保險火災事故保險給付附加條款。
三、臺灣產物個人傷害保險地震特定事故附加條款。
四、臺灣產物個人傷害保險乘坐電梯意外事故附加條款。
五、臺灣產物個人傷害保險假日意外傷害事故附加條款。
六、臺灣產物個人傷害保險國外地區意外事故附加條款。
七、臺灣產物個人傷害保險與配偶同一事故身故附加條款。

第二條 條款適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 傷害住院慰問金附加條款 （傷害住院慰問金）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費後，投保臺灣產物個人傷害保險傷害住院慰問金附加條款（以下簡稱本附加條款）。就被保險人於本附加條款

有效期間內因遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，本公司依照本附加條款之約定，負給付保險金之責。

第二條 傷害住院慰問金給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險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，本公司就其連續住院日數達五日以上時，給付保險單所記載的「傷害住院慰問金」。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「傷害住院慰問金」給付每次意外傷害事故以一次為限。

第三條 名詞定義

本附加條款所稱「醫院」係指依醫療法規定，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。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。

第四條 傷害住院慰問金的申領

受益人申領「傷害住院慰問金」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，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。

第五條 傷害住院慰問金的受益人之指定

傷害住院慰問金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

第六條 條款的適用

本附加條款所記載之事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依照本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 意外門診手術醫療保險金附加條款 （意外門診手術醫療保險金）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保臺灣產物個人傷害保險意外門診手術醫療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款之約定，給付保險金。

第二條 意外門診手術醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受約定的意外傷害事故，經合格醫師診斷進行門診手術者，本公司就每一次門診手術，定額給付被保險人本附加條款所約定的「意外門診手術醫療保險金」。

第三條 意外門診手術醫療保險金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療保險金」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（應詳載手術名稱、部位）；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。

第四條 意外門診手術醫療保險金受益人的指定

意外門診手術醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

第五條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

臺灣產物個人傷害保險 自動續約附加條款 (依主保險契約及其附加條款給付保險金)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保臺灣產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加保臺灣產物個人傷害保險自動續約附加條款（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

主保險契約及其附加條款(詳如要保書所列要保人投保項目)之保險期間為一年，除雙方另行約定期限外，經本公司同意續約且於保險期間屆滿前七日經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其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，但經本公司同意延緩交付者，不在此限。

要保人繳交續約保險費後，本公司應製發續約保險費收據，表明續約之意旨，作為主保險契約及其附加條款續約之憑證。

第三條 續約之限制

被保險人之職業變更、主保險契約及其附加條款之費率變動、增加已投保其他傷害保險契約之保險金額或新簽訂其他傷害保險契約或要保人不欲依原承保條件續保者，均不適用本附加條款之約定。

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送請本公司核保。

第四條 條款適用

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。