

# 第一產物交通工具意外事故傷害保險

## 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

92.06.12台財保字第0920750823號函核准

110.12.22一產精字第1100728號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<https://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約之構成

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）的構成部份。

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間因遭遇下列意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

一、被保險人搭乘大眾交通運輸工具或汽車期間發生之意外傷害事故。

二、被保險人駕駛汽車期間發生之意外傷害事故。但不包含被保險人為職業駕駛人執行職務或駕駛營業用車期間發生之意外傷害事故。

### 第三條 名詞定義

本契約所用名詞定義如下：

一、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

二、「搭乘」係指被保險人以乘客身份登上大眾交通運輸工具或汽車至終止乘客身份完全離開大眾交通運輸工具或汽車為止(含上下大眾交通運輸工具或汽車)；並不包含進入大眾交通運輸工具或汽車之經營場所仍未登上大眾交通運輸工具或汽車期間之行為。

三、「駕駛汽車期間」係指被保險人登上汽車使其行駛，至完全離開該汽車時為止(含上下汽車)之期間。

四、「汽車」係指在公路及市區道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛之車輛，包括各式自用車輛、營業用車、機械腳踏車及領有合法牌證之拼裝車輛。

五、「大眾交通運輸工具」係指：

1. 固定於軌道行駛之車輛，包括火車、高速鐵路、電車或捷運運輸系統。但不包括架設於軌道之遊樂設施，如雲霄飛車。

2. 航空運輸工具，如民用飛機、飛行船等。但不包括休閒遊憩用之輕航機或從事演習或訓練之軍用飛機。

3.水上運輸工具：係指對大眾開放定時定點營運於特定路線並領有合法營業執照之水上交通工具，如郵輪、交通船等船舶。但不包括從事演習或訓練之軍用艦艇。

#### **第四條 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。

#### **第五條 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，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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（含）者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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（含）者應加計民國一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第四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。

第三項及第五項情形，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。

#### **第六條 失能保險金的給付**

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致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

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

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第七條 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失能後身故，並符合本契約第五條及第六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，受益人已受領失能保險金者，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失能、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

### **第八條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第九條 不保事項**

被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任。

### **第十條 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。

### **第十一條 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，或為不實之說明，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。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求受領人返還之。

### **第十二條 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，本公司按第五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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金或歸還本公司，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、受益人的身份證明。

## **第十六條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、 保險金申請書。
- 二、 保險單或其謄本。
- 三、 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

## 第二十二條 法令之適用

本契約未規定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

## 第二十三條 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 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註2）	2-1-1	雙目均失明者。	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	4	70%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
			以下者。		
		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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有 三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺 失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺 失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手 指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪 失機能者。	2	90%
		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、肘及腕關節均永久喪 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	7	40%	



項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
			一大關節永久遺存顯著運動障害者。		
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均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，有二十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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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			一下肢髌、膝及足踝關節中，有二十大關節以上缺失者。	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	兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各有二十大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髌、膝及足踝關節中，各	6	50%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		有一大關節永久喪失機能者。			
	9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	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、膝及足踝關節均遺存 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、膝及足踝關節均永久 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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄎ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄉ ㄊ ㄋ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

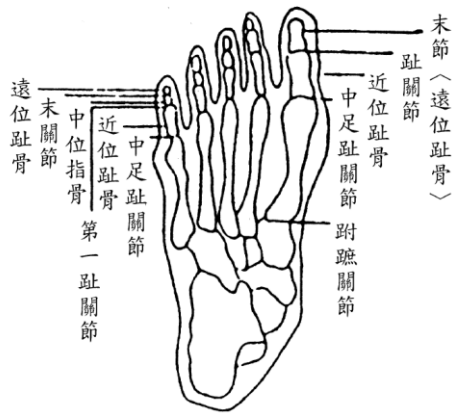
9-4. 運動限制之測定：

(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。

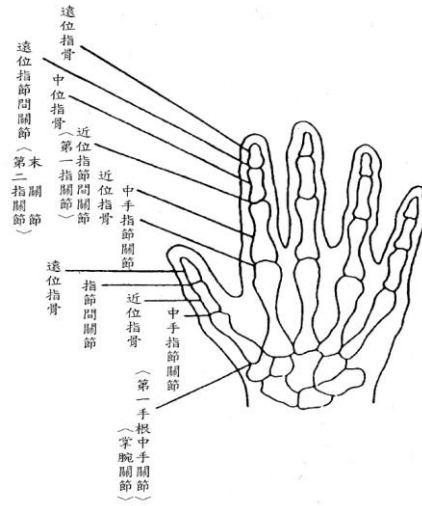
(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

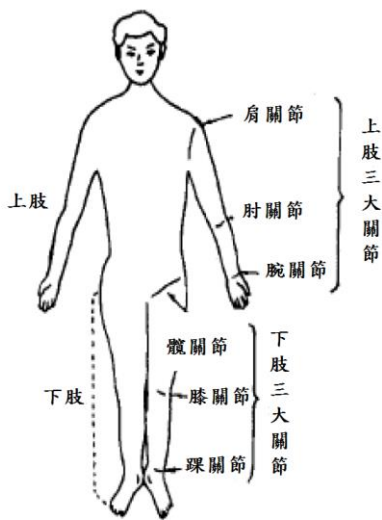
(1)上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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.「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物航空意外事故傷害保險

### 保單條款

**【給付項目：1.滿十五足歲：身故（喪葬費用）或失能保險金；  
2.未滿十五足歲：失能保險金】**

**92.07.23台財保字第0920707082號函核准**

**110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 保險契約之構成

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）的構成部份。

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因搭乘航空器遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

## 第三條 名詞定義

本保險契約之名詞定義如下：

- 一、 意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、 搭乘：係指被保險人以乘客身份登上航空器至離開航空器為止(含上下航空器)；並不包含進入機場仍未登上航空器期間之行為。
- 三、 航空器：係指經政府許可登記，供一般民眾購票乘坐之商用客機或直昇機。

## 第四條 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。

## 第五條 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，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，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。

## 第六條 失能保險金的給付

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致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本契約訂立前)的失能，可領

附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第七條 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失能後身故，並符合本契約第五條及第六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，受益人已受領失能保險金者，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失能、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

### **第八條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、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。

四、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **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，或為不實之說明，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。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求受領人返還之。

### **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 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。

### **第十三條 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，本公司按第五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、受益人的身份證明。

### **第十五條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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。

### **第十七條 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，除第十六條另有規定外，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。

### **第二十條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

### **第二十一條 法令之適用**

本契約未規定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

### **第二十二條 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 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
			症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。		
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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，	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	臟器切除		終身祇能從事輕便工作者。		
		6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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，有二十大關節以上缺失者。	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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	上肢機能障害 (註 9)	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二十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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%	
8-3-5		一上肢肩、肘及腕關節中，有二十大關節永久喪失機能者。	7	40%	

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		9-1-2	一下肢髌、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%



項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-11	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale),

mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等) 資料為依據, 必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1) 「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。

(2) 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、人格變化等顯著障害; 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。

(3) 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。

(4) 中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害, 應按其發現部位所定等級定之, 如障害同時併存時, 應綜合其全部症狀擇一等級定之, 等級不同者, 應按其中較重者定其等級。

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障害之審定, 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:

(1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準, 但矯正不能者, 得以裸眼視力測定之。

(2) 視力障害之測定, 必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊㄌㄎ（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：ㄔㄕㄖ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄑㄒㄝ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

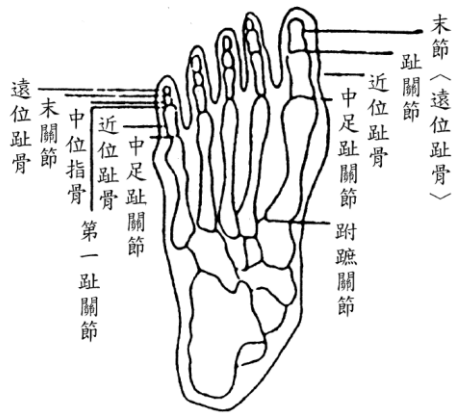
9-4. 運動限制之測定：

(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。

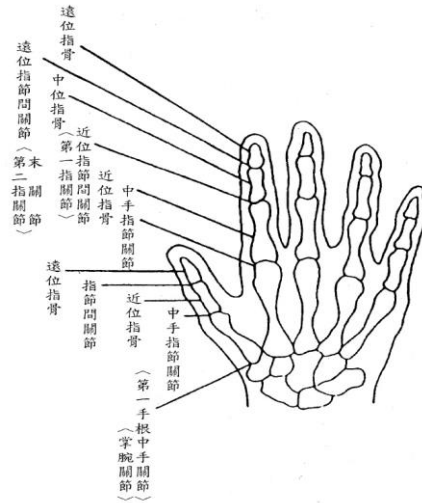
(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

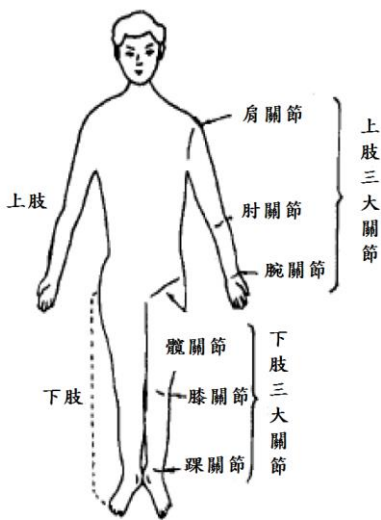
(1)上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物女性綜合保險

### 保單條款

**【給付項目：身故保險金、失能保險金、意外傷害身故增額保險金、第三人責任保險、個人攜帶物品損失保險、急難救援費用、住院家事代勞費用】**

93.05.11 台財保字第0930750912 號函核准

113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一章 共同條款

##### 第一條 保險契約之構成

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 承保範圍

本契約之承保範圍類別如下：

- 一、傷害保險
- 二、第三人責任保險
- 三、個人攜帶物品損失保險
- 四、費用補償保險
  - (一)急難救援費用
  - (二)住院家事代勞費用

被保險人於投保第一、二款及第三款後，得選擇投保前項第四款費用補償保險。

##### 第三條 共同不保事項

本公司對於下列事由所致之損失不負賠償責任：

- 一、要保人或被保險人之故意行為。

二、被保險人之犯罪行為。

三、各種放射線之輻射、放射能之污染及其他各種形態之污染。

四、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。

五、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。

#### **第四條 保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

#### **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。

本公司依第一項約定解除本契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求受領人返還之。

#### **第六條 保險費之計收**

本契約之保險期間為一年者，以一年為期計收保險費。

保險期間如不足一年，或要保人中途要求終止時，本公司按短期費率（如附表一）計收保險費。

#### **第七條 保險費之交付**

保險費應於本契約成立時交付，本公司應給予收據。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

#### **第八條 保險金額之賠付**

依據本契約之約定，由本公司對被保險人或受益人負理賠責任時，除本保險契約另有約定外，悉以要保書「保險金額」欄所記載之保險金額為限。

#### **第九條 保險契約的無效**

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 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。

本公司亦得以十五日為期之書面通知，送達要保人最後所留之住所終止之，其未滿期間之保險費，本公司依照全年保險費按日數比例返還要保人。

#### **第十一條 契約內容之變更與通知**

本契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

有關本契約之一切通知除經本公司同意得以其他方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之住所。

#### **第十二條 危險發生之通知義務**

發生本契約承保事項時，被保險人或要保人應按下列約定辦理：

- 一、應於知悉後十日內以電話或書面通知本公司或經本公司所指定之代理人。
- 二、立即採取合理之必要措施以減少損失。
- 三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本儘速送交本公司。
- 四、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他證明文件，其費用由本公司負擔。

要保人或被保險人不於前項第一款所約定之期間內為通知者，對於本公司因此所受之損失，應負賠償責任。

#### **第十三條 請求權消滅時效**

由本契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自本公司知情之日起算。
- 二、承保危險事故發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於本公司之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十四條 國外貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司理賠金額的計算涉及外國貨幣時，其匯率計算以下列所定基準日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準。

- 一、以外國所開立之收據申請理賠者，以收據開立之日為基準日。
- 二、由公司直接墊付者，以墊付之日為基準日。

#### **第十五條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及

費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

## **第十六條 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。

## **第十七條 法令之適用**

本保險契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

## **第二章 傷害保險**

### **第十八條 承保範圍**

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失能或死亡時，本公司依照本保險契約的約定，給付失能保險金或身故保險金。

### **第十九條 名詞定義**

本章所使用之名詞定義如下：

- 一、意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、一般交通意外傷害事故：係指因汽車或動力機械在道路上行駛，致被保險人失能或死亡之外來突發事故，但不包含被保險人搭乘公共交通工具所致之意外傷害事故。
- 三、「搭乘」係指被保險人以乘客身份登上公共交通工具至終止乘客身份完全離開公共交通工具為止(含上下公共交通工具)；並不包含進入公共交通工具之經營場所仍未登上公共交通工具期間之行為。
- 四、公共交通工具：係指經政府許可登記，供一般民眾購票乘坐且行駛於固定航線之商用客機、客運船舶或行駛於固定路線之路上客運交通工具，且包含加班之客機、客運船舶、路上客運交通工具或包機、臨時班機在內，惟不含營業用及自用小客車。

### **第二十條 身故保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受第十八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，因該意外事故而致死亡者，本公司按下列約定給付身故保險金、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。

- 一、因一般交通意外傷害事故致成死亡者，按保險金額二倍給付。
  - 二、以乘客身份搭乘領有載客執照之公共交通工具發生意外傷害事故而致成死亡者，按保險金額四倍給付。
  - 三、因第一款及第二款以外之意外傷害事故致成死亡者，按保險金額給付。
- 如意外傷害事故同時符合二項(含)以上之賠償請求時，本公司僅就保險金額給付倍數較高者賠付之。

### **第二十一條 失能保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受第十八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致成附表二所列失能程度之一者，本公司按下列約定給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、因一般交通意外傷害事故致成失能者，按保險金額二倍計算給付失能保險金。

二、以乘客身份搭乘公共交通工具發生意外傷害事故而致成失能者，按保險金額四倍計算給付失能保險金。

三、因第一款及第二款以外之意外傷害事故致成失能者，按保險金額計算給付失能保險金。如意外傷害事故同時符合二項(含)以上之賠償請求時，本公司僅就保險金額給付倍數較高者賠付之。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

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

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

## **第二十二條 意外傷害身故增額保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第十八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以內，因該意外事故而致死亡者，本公司依照本保險契約所約定之保險金額，給付意外傷害身故增額保險金。但超過一百八十日致成死亡者，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。

前項保險金的給付，不受第二十三條約定的限制。

## **第二十三條 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失能後身故，並符合本契約第二十條及第二十一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，受益人已受領失能保險金者，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失能、身故時，受益人得依第二十條及第二十一條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

## **第二十四條 除外責任(原因)**

除第三條共同不保事項外，被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第二十五條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

### **第二十六條 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環還未滿期保險費。

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。

### **第二十七條 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本契約第十八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。

### **第二十八條 失蹤處理**

被保險人在本契約有效期間內因本契約第十八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附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二十條約定先行給付身故保險金，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，本附加險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。

### **第二十九條 身故保險金及意外傷害身故增額保險金的申領**

受益人申領「身故保險金」及「意外傷害身故增額保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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、受益人的身份證明。

### **第三十條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### **第三十一條 受益人的指定及變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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。

### **第三十二條 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。

### **第三十三條 批註**

本章內容的變更，或記載事項的增刪，除第三十一條另有規定外，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。

## **第三章 第三人責任保險**

### **第三十四條 承保範圍**

被保險人於本保險契約有效期間內，因發生意外事故所致第三人體傷、死亡或財物損害，依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責。

### **第三十五條 賠償責任之限制**

依據本保險契約之約定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉依本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。

本保險契約所載「每一意外事故傷害責任之保險金額」，係指任何一次意外事故傷亡人數為一人或超過一人時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「每一意外事故財損責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「保險期間內最高賠償金額」，係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償責任而言。

### **第三十六條 不保事項**

除第三條共同不保事項外，對於下列賠償責任，本公司亦不予賠償：

- 一、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項契約或協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。
- 二、被保險人因所有或使用或管理飛機、船舶（含水上機動車輛）及依法應領有牌照之車輛所致之賠償責任。
- 三、被保險人因從事專門職業、商業交易、執行公務或履行契約關係所致之賠償責任。
- 四、被保險人對其家屬或其受僱人所致之賠償責任。
- 五、被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。但契約另有約定者，不在此限。
- 六、因各種傳染疾病所致之賠償責任。

### **第三十七條 自負額**

被保險人於保險期間內，發生承保範圍內之損失時，對於每一次損失，須先負擔本保險契約所約定之自負額。

### **第三十八條 理賠申請文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書（格式由本公司提供）。
- 二、損失清單及費用支出單據。
- 三、意外事故之相關證明文件。

本公司於接到上列文件齊全後，十五天內賠付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或被保險人者，本公司不負擔利息。

### **第三十九條 直接請求權**

被保險人對第三人應負損失賠償責任確定時，第三人得在保險金額範圍內，依其應得之比

例，直接向本公司請求給付賠償金額。

#### **第四十條 賠償請求應遵守之約定**

被保險人於發生本章承保範圍內之賠償責任時，應遵守下列之約定：

- 一、除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，而無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。
- 二、被保險人於取得和解書、法院確定判決或仲裁判斷書及有關單據後，得向本公司請求賠償。本公司得經被保險人通知，直接對第三人為賠償金額之給付。
- 三、被保險人依法得行使抗辯權或其他權利以免除或減輕責任，若因過失而未行使前述權利所產生或增加之責任，本公司不予賠償。

#### **第四十一條 抗辯與訴訟**

被保險人因發生保險契約所承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司經被保險人之委託，得就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔。但應賠償之金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所致本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。
- 二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。
- 三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。
- 四、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

#### **第四十二條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

#### **第四十三條 其他保險**

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如另有其他保險契約承保時，本公司對於該項賠償責任以本保險契約所定保險金額對於全部保險金額之比例為限。

### **第四章 個人攜帶物品損失保險**

#### **第四十四條 承保範圍**

被保險人於本保險契約有效期間內於要保書上所載之居住處所外遭遇竊盜、搶奪或強盜之

意外事故致個人攜帶物品受有損失，依照本保險契約的約定，本公司對被保險人負賠償之責。

前項所稱「個人攜帶物品」係指手提皮包、衣服、運動用品或日常生活用品等被保險人於外出時可以隨身攜帶之物品而言。

#### **第四十五條 不保事項**

除第三條共同不保事項外，對於下列事由所致之損失，本公司亦不予賠償：

- 一、個人攜帶物品外借他人或自然耗損所致之毀損或滅失。
- 二、因被保險人未隨身攜帶所致之毀損或滅失。
- 三、戰爭、罷工或暴動。
- 四、個人攜帶物品因碰撞、墜落、落水或髒污以及煙燻所致之毀損或滅失。

#### **第四十六條 不保之物品**

本公司對於下列物品因承保危險事故發生所致之損失，不負賠償責任：

- 一、各種動物或植物。
- 二、貨幣、股票、債券、郵票、票據及其他有價證券。
- 三、隱形眼鏡及假牙。
- 四、皮草衣飾。
- 五、金銀條塊及其製品、珠寶、玉石、首飾、古玩、藝術品。
- 六、文稿、圖樣、圖畫、圖案、模型。
- 七、各種文件證件帳簿或其他商業憑證簿冊。
- 八、爆炸物。

#### **第四十七條 理賠金額**

本公司對被保險人因承保範圍事故所致之損失，以本保險契約所約定之最高賠償限額內，對被保險人負賠償之責。

#### **第四十八條 自負額**

被保險人於保險期間內，發生承保範圍內之損失時，對於每一次損失，須負擔損失金額百分之三十的自負額。本公司僅對超過自負額之損失部份負賠償之責。

#### **第四十九條 個人攜帶物品之理賠**

被保險人於發生個人攜帶物品被竊盜、搶奪或強盜後，應儘速報告警察機關說明被竊盜、搶奪或強盜情形，呈驗損失清單，並儘可能採取必要步驟，協助偵察尋求竊盜犯、搶奪犯或強盜犯，及追回被竊盜、搶奪或強盜之個人攜帶物品。被保險人應於發生個人攜帶物品被竊盜、搶奪或強盜後二十四小時內，儘速通知本公司，並於七日內將損失情形，被竊盜、搶奪或強盜之個人攜帶物品現值估價單及損失清單，書面通知本公司。

被保險人因承保範圍事故發生所致之損失，本公司得選擇賠付現金，或修補或代置該項個人攜帶物品至類似原來形狀及性質，其所需之費用，並以不超過本保險契約所載之保險金額為限。



任何一組或一套個人攜帶物品遇有部分損失時，應視該損失部分對該組或該套在使用上之重要性與價值之比例作合理之賠償，且該項損失不得視為該組或該套之全部損失。

任何一個或一組或一套個人攜帶物品之賠償限額以一萬元為限；車票或住宿券之賠償限額以五千元為限。

個人攜帶物品因竊盜、搶奪或強盜所致之滅失，經本公司理賠後，如追回原物，應視為本公司所有，但被保險人如願收回，應將賠款或代置費用退還。

#### **第五十條 理賠應檢附之文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢附下列文件：

一、理賠申請書。

二、被保險人於事故發生後儘速向警察機關報案並取得事故書面證明。

三、損失清單。如有必要時，本公司得要求被保險人自行負擔費用，提供相關證明文件或證據。

#### **第五十一條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

#### **第五十二條 其他保險**

本公司依照本保險契約之約定應負賠償責任時，如同一賠償責任另訂有其他保險契約，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

#### **第五十三條 禁止委棄**

個人攜帶物品因承保危險事故發生遭受部分損失時，被保險人或其他有賠償請求權之人非經本公司同意，不得將之委棄予本公司，而要求本公司按全損賠償。

### **第五章 費用補償保險**

#### **第一節 急難救援費用**

#### **第五十四條 承保範圍**

本公司對被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受下列意外事故所產生之合理且實際之急難救援費用，本公司依照本保險契約之約定負賠償之責：

一、被保險人搭乘航空器或船舶期間因遭受外來突發事故所致行蹤不明者。

二、被保險人在從事旅遊活動期間內，因遭受外來突發事故或因突發重大疾病，致死亡、失能或傷害經旅遊當地合格登記的醫院或診所書面證明須留置治療超過七日以上時，其家屬或親友前往照顧傷情或處理善後事宜者。

前項所稱「合理且實際之急難救援費用」，係指緊急搜索救援、食宿、交通、通訊、護照

簽證及傷者或遺體或其骨灰運送回國等費用。

### **第五十五條 名詞定義**

本章使用之名詞定義如下：

一、「旅遊活動期間」係指被保險人在保險期間內，自離開其居住處所或出發地起至直接返回其居住處所止，從事國外地區旅遊活動期間，此期間並包含：

- 1.被保險人搭乘飛機(客輪)出國，於該班飛機(客輪)原訂起飛(開航)前五小時或實際起飛(開航)前五小時前往機場(港口)以及在機場(港口)內等候搭機(客輪)之期間。
- 2.於飛機(客輪)返抵機場(港口)後五小時內。

本章所稱「國外地區」係指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國統治權所及之地區以外之區域。

二、「突發重大疾病」，係指爆發下列疾病：狹心症、心肌梗塞、風濕性心臟病、先天性心臟病、腦中風（腦出血、腦栓塞）。

### **第五十六條 不保事項**

除第三條共同不保事項外，本公司對於下列事由所致之損失，亦不負給付保險金的責任。

- 一、非以持票乘客身份搭乘航空器具或船舶，或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
- 二、被保險人以獲得醫療為目的之旅遊。

### **第五十七條 理賠金額**

本公司對被保險人因承保範圍事故所致之損失，以本保險契約所約定之最高賠償限額內，對被保險人負賠償之責。

### **第五十八條 理賠應檢附之文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢附下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險事故證明文件。
- 三、醫院診斷書及住院證明。
- 四、支出費用收據。
- 五、申請人的身份證明。
- 六、國外旅遊活動之相關證明文件。

## **第二節 住院家事代勞費用**

### **第五十九條 承保範圍**

被保險人於本契約有效期間內因遭受第十八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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就被保險人於住院期間，因無法從事家務工作(包含炊煮、打掃或洗濯衣物等)而產生之必須且實際之僱傭費用，本公司依照本保險契約所約定之保險金額限額內給付「住院家事代勞費用」保險金。

#### **第六十條 理賠應檢附之文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢附下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外事故證明文件。
- 三、支出費用收據或相關文件。

若被保險人於住院期間，實際從事家務工作者為其親友，且無法提供前述第三項之證明文件時，本公司於「住院家事代勞費用」保險金範圍內，依行政院勞工委員會之「基本工資審議委員會」所擬訂每日基本工資核計給付之。

#### **第六十一條 其他保險**

本公司依照本章承保範圍之約定應負賠償責任時，如同一賠償責任另訂有其他保險契約，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

#### **附表一 短期費率表**

保險有效期間	應收全年保險費之百分比
十一個月以上	100%
十個月以上至十一個月者	95%
九個月以上至十個月者	90%
八個月以上至九個月者	85%
七個月以上至八個月者	80%
六個月以上至七個月者	75%
五個月以上至六個月者	65%
四個月以上至五個月者	55%
三個月以上至四個月者	45%
二個月以上至三個月者	35%
一個月以上至二個月者	25%
一個月或以下者	15%
一日	5%

附表 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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，有二十大關節以上缺失者。	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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二十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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二十大關節永久喪失機能者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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	100%	
		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	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
11)				
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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-11	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊㄌㄎ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍㄎㄑ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄓㄔㄕ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄑㄒㄙ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

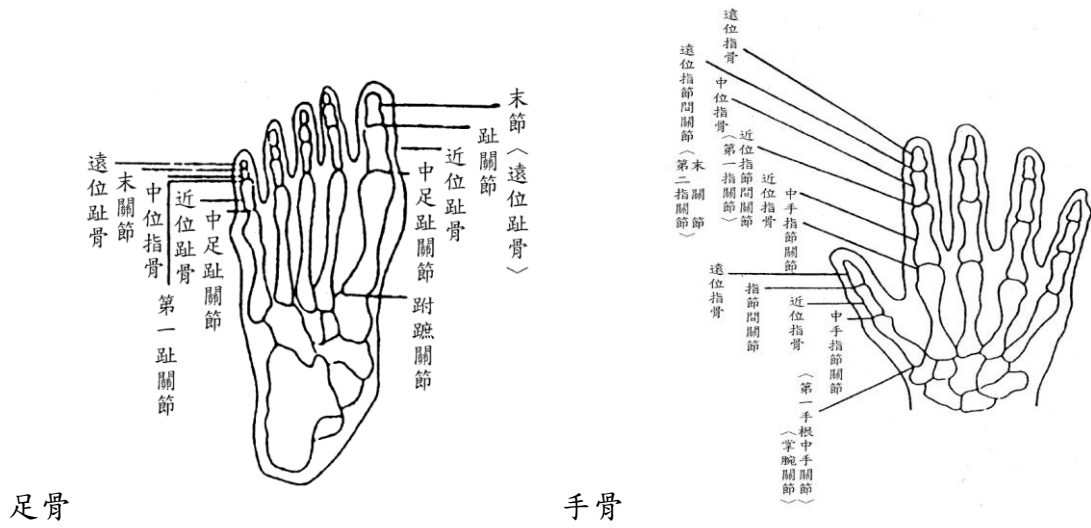
9-4. 運動限制之測定：

(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。

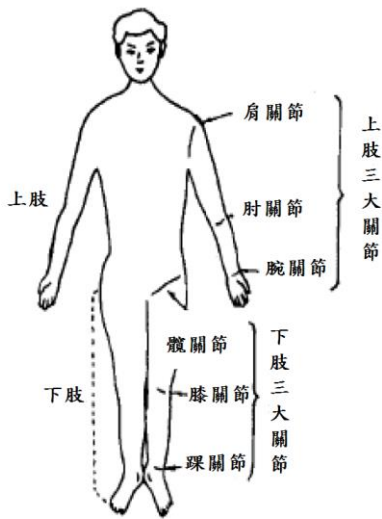
9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨

手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物女性綜合保險傷害醫療保險給付附加條款 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療慰問金】**

93.05.11台財保字第0930750912號函核准

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人投保第一產物女性綜合保險之傷害保險(以下簡稱本契約)後，加繳保險費，加保本傷害醫療保險給付附加條款(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主保險契約第十七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及住院日數，按下列約定給付保險金。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。其給付內容如下：

#### 一、傷害醫療保險金：

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」。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金」限額內給付「實支實付傷害醫療保險金」。前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」限額。

#### 二、傷害醫療慰問金：

##### (一)一般傷害醫療慰問金：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「一般傷害醫療慰問金」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘以「一般傷害醫療慰問金」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.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

(二)顏面傷害醫療慰問金：

被保險人若因遭遇主保險契約第十七條約定的意外傷害事故而蒙受顏面傷害，致使顏面遺留「顯著醜型」而需住院整型重建者，本公司除按前款約定給付「一般傷害醫療慰問金」外，另按其實際住院日數給付「顏面傷害醫療慰問金」，但同一次傷害給付日數最高以九十日為限。

「顯著醜型」係指在顏面部遺存雞卵大以上之癍痕，或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷(以他人相遇時可引起他人注意之程度)。

(三)加護病房傷害醫療慰問金：

被保險人若因遭遇主保險契約第十七條約定的意外傷害事故而住進加護病房治療時，本公司除按第一款約定給付「一般傷害醫療慰問金」外，另按其實際住進加護病房之日數，給付「加護病房傷害醫療慰問金」，但同一次傷害給付日數最高以六十日為限。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

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、私立及醫療法人醫院。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。

三、「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。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。

### 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、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外事故證明文件。
- 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。

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。

### 第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

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

本附加條款未約定事項，適用主保險契約之約定辦理。

## 第一產物個人旅遊綜合保險

**給付項目：**

1. 個人旅遊責任保險：個人旅遊責任保險賠償金
2. 救援探視處理費用保險金
3. 劫機補償保險金

104.08.21依104.07.02金管保產字第10402523520號函修正

110.09.22一產精字第1100566號函

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 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 承保範圍類別**

本保險契約之承保範圍如下：

- 一、個人旅遊責任保險
- 二、救援探視處理費用保險
- 三、劫機補償保險

## **第三條 名詞定義**

本保險契約所用之名詞定義如下：

- 一、「旅遊活動」係指被保險人離開其居住處所或出發地，而從事國內、外旅遊或出差活動。
- 二、「保險期間」係指要保書上所載之日時為準。
- 三、「保險期間的延長」係指如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身份時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。前項被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。要保人或被保險人因旅遊活動之延長，於保險期間終止前，得通知本公司，經本公司同意後加繳保險費延長保險期間。

## **第四條 保險費之交付**

要保人應於本保險契約訂定時，向本公司所在地或指定地點交付保險費，本公司應給與收據為憑。

## **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，本公司得解除本保險契約，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，自本公司知有解除的原因後，經過一個月不行使而消滅。本公司依第一項規定解除本契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求受領人返還之。

## **第六條 保險契約之終止與保險費之退費**

本契約得隨時由要保人或被保險人於旅遊出發前通知本公司終止之。本公司將返還已繳交之保險費。若於旅遊出發後通知者，將依未滿期天數與投保天數之比例退還保險費。

## **第七條 保險金額之賠付**

依據本契約之約定，由本公司對被保險人或其受益人負賠償責任時，悉以要保書「保險金額」欄所記載之保險金額為限。

## **第八條 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。

## **第九條 共同不保事項**

對於下列事由所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人的故意行為或不法行為所致者。
- 二、戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、其他類似武裝叛亂、強力霸佔或被徵用所致者。
- 三、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
- 四、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。
- 五、任何人以獲得醫療為目的之旅遊。
- 六、因任何政府、海關或執行公權力機關，所為扣押、沒收、焚燬、充公、檢疫、隔離、徵用或毀損所致者。

## **第十條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保人、被保險人或受益人於發生本保險契約承保事故時，應按下列約定辦理：

- 一、應於知悉後十日內以電話或書面通知本公司或經本公司所指定之國內外代理人。
- 二、立即採取合理之必要措施以減少損失。
- 三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本立即送交本公司。
- 四、本公司認為必要時得要求要保人、被保險人或其他有保險金請求權人提供有關證明文件及有關之協助，其費用由本公司負擔。

要保人、被保險人或受益人應於知悉保險事故發生後十日內將保險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。

## **第十一條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司理賠金額的計算涉及外國貨幣時，其匯率計算以下列所定基準日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準。

- 一、以外國所開立之收據申請理賠者，以收據開立之日為基準日。
- 二、由公司直接墊付者，以墊付之日為基準日。

## **第十二條 其他保險**

本公司依照本契約之約定應負賠償責任時，如同一賠償責任另訂有其他保險契約，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

## **第十三條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第十四條 批註**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除附加個人旅遊傷害保險第十條另有規定外，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。

#### **第十五條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

#### **第十六條 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。

### **第二章個人旅遊責任保險**

#### **第十七條 承保範圍**

被保險人於保險期間內從事旅遊活動因下列意外事故，致第三人受有體傷、死亡或財物損失時，依旅遊當地之法律規定應由被保險人負賠償責任，並受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責：

一、被保險人於特定公共場所，因自己行為疏忽或過失致第三人發生體傷、死亡或財物損害。

本款所稱「特定公共場所」係指名勝古蹟、公園、藝文機構、餐廳、旅館（飯店）或商號（店鋪）等不特定人得自由進出之區域。

二、被保險人從事非競技、比賽、特技表演之休閒活動，因疏忽或過失致第三人發生體傷、死亡或財物損害。被保險人因上述各款意外事故所為必要之法律抗辯及訴訟費用，經本公司事先同意者，本公司亦賠償之。但所需之必要費用與理賠金額合計仍以保險金額為限。

#### **第十八條 特別不保事項**

對於下列事由所致之損失，本公司不負理賠責任：

一、被保險人向人租借、代人管理或控制財物之毀損或滅失，所致之賠償責任。

二、被保險人因從事專門職業、執行公務或履行契約關係，所致之賠償責任。

三、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項契約或協議存在，仍應由被保險人負賠償之責時，不在此限。

四、被保險人因刑事責任被起訴時，其具保及依刑事訴訟所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負賠償之責。

五、被保險人因所有、使用或管理車輛、航空器或船舶（含水上機動車輛）所致之賠償責任。

六、被保險人對同行家屬或受僱人所致之賠償責任。

- 七、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過當地道路交通法令規定標準者。
- 八、因各種傳染疾病所致之賠償責任。
- 九、被保險人未採取合理及必要之措施，因而擴大之損失者。

### **第十九條 自負額**

對於每一次事故之損失，被保險人必須先行負擔要保書上所定自負額部分之損失，本公司僅對超過自負額部分之損失負賠償之責。

### **第二十條 代位權**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對第三人有損失賠償請求者，本公司得於履行賠款責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

### **第二十一 條和解與抗辯**

被保險人因發生本保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時，本公司得經被保險人之委託，就民事部份以被保險人名義代為抗辯或進行和解。本公司以被保險人之名義代為和解或抗辯時，倘可能達成和解金超過本契約所載明之保險金額或被保險人不同意本公司所代為之和解或抗辯時，被保險人得終止本公司代為和解或抗辯之義務。

### **第二十二條 保險人之參與權**

除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司參與或事先同意者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而無正当理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。

## **第三章 救援探視處理費用保險**

### **第二十三條 承保範圍**

被保險人於保險期間內，因遭受外來突發事故或因突發重大疾病，致死亡、失能或傷害經旅遊當地合格登記的醫院或診所以書面證明須留置治療超過七日以上時，其家屬或親友前往照顧傷情或處理善後事宜所發生之合理且實際費用，本公司依照本保險契約之約定負賠償之責。

前項所稱「突發重大疾病」，係指於保險期間內爆發下列疾病：狹心症、心肌梗塞、風濕性心臟病、先天性心臟病、腦中風（腦出血、腦栓塞）等。所稱「合理且實際費用」，包括食宿、交通、通訊、護照簽證及傷者或遺體或其骨灰運送回國等費用。

### **第二十四條 理賠金額**

本公司對被保險人因承保範圍事故所致之損失，以本保險契約所約定之最高賠償限額內，對被保險人負賠償之責。

## 第二十五條 理賠申請

文件被保險人申領「救援探視處理費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險事故證明文件。
- 三、醫院診斷書或住院證明。
- 四、支出費用收據。
- 五、申請人的身份證明。

## 第四章 劫機補償保險

### 第二十六條 承保範圍

被保險人於保險期間內所搭乘之飛機遭遇劫機事故時，本公司對被保險人所受之損失負補償之責。

前項所稱「劫機」，係指被保險人於保險期間所搭乘之飛機遭遇非由合法政府或司法機關控制指揮之個人或團體使用武力或威脅使用武力劫持，並強迫限制被保險人行動之情形。

### 第二十七條 理賠金額

被保險人於保險期間遭遇劫機事故時，自其遭遇劫機之日起，至脫離劫機狀況之日為止，本公司按保險契約所載「劫機補償日額」金額乘以劫機期間日數，給付劫機補償保險金，劫機期間未滿二十四小時者以一日計，但最高累計補償限額以約定之保險金額為限。

### 第二十八條 理賠申請文件

被保險人申領「劫機補償保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險事故證明文件。

# 第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險 保單條款

- 【給付項目：1.滿十五足歲：身故（喪葬費用）或失能保險金；  
2.未滿十五足歲：失能保險金】**

90.04.04台財保字第0900701763號函核准

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保附加個人旅遊傷害保險（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人於保險期間內，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，

本公司依照本附加險的約定，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。

### **第二條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本附加險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以內死亡者，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。

訂立本附加險時，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。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，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險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。

### **第三條 失能保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本附加險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以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第四條 保險給付的限制**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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。

### **第五條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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。前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第六條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

### **第七條 失蹤處理**

被保險人在保險期間內因本附加險第一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附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二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。

### **第八條 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、受益人的身份證明。

### **第九條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；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。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢

驗，另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。

#### **第十條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。受益人同時或先於被保險人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加險受益人。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。

#### **第十一條 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。

#### **第十二條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。



附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯	9	20%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	害 (註 4)		著障害者。		
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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，有兩大關節以上缺失者。	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	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)	8-2-5	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均永久遺	9	20%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
手指機能障害 (註 10)		存運動障害者。			
	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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		有二大關節永久遺存顯著運動障害者。			
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊㄌㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄑ（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：ㄔㄕㄖ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

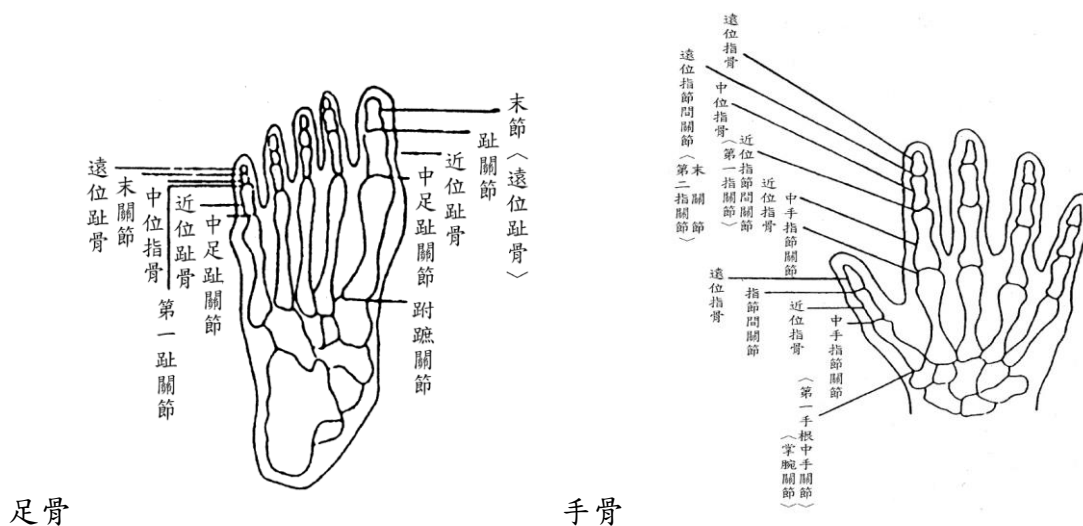
9-4. 運動限制之測定：

(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。

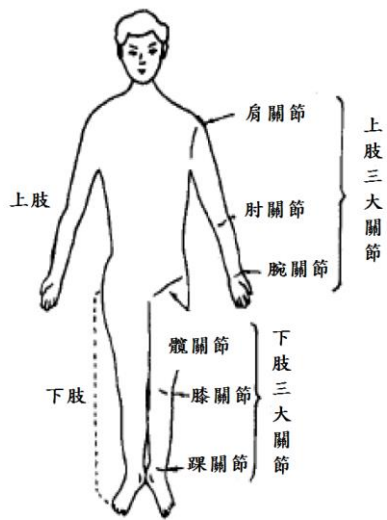
(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1)上、下肢關節名稱說明圖







(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

者不在此限。

## 第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險旅遊傷害醫療給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金】**

90.04.04台財保字第0900701763號函核准

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保附加個人旅遊傷害保險旅遊傷害醫療給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故而需接受醫療者，本公司依照本附加險的約定，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。

#### 第二條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於保險期間內遭受本附加條款第一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，超過全民健康保險部份，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」。

#### 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。

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。

#### 第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

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

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

## 第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險

### (甲型)

### 保單條款

**【給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金及完全失能保險金】**

105.11.15一產精字第1050707號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險(甲型) (以下簡稱本附加險)，本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加險的約定，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。

#### 第二條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於保險期間內遭受本附加險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。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。

訂立本附加險時，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。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，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險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 失能保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本附加險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以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第四條 完全失能保險金的給付**

被保險人於本附加險有效期間內遭受本附加險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以內致成失能程度為本附加險附表「失能程度與保險金給付表」失能等級第一級其中之一項者，本公司除依本附加險約定給付失能保險金外，另行給付「身故保險金或喪葬費用保險金」的百分之一為「完全失能保險金」。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。保險期間內前項「完全失能保險金」給付以一次為限。

### **第五條 保險給付的限制**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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。

### **第六條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或失能時，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，致成死亡、失能或傷害時，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。

### **第八條 失蹤處理**

被保險人在保險期間內因本附加險第一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附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二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。

### **第九條 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、受益人的身份證明。

### **第十條 「失能保險金」及「完全失能保險金」的申領**

受益人申領「失能保險金」及「完全失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領「失能保險金」及「完全失能保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### **第十一條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。受益人同時或先於被保險人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加險受益人。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 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。

### **第十三條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%



項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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，有兩大關節以上缺失者。	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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)	8-2-3	8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
		8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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%	

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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、膝及足踝關節均永久 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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1) 應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2) 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄑ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄆ ㄆ ㄆ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄆ ㄆ ㄆ (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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

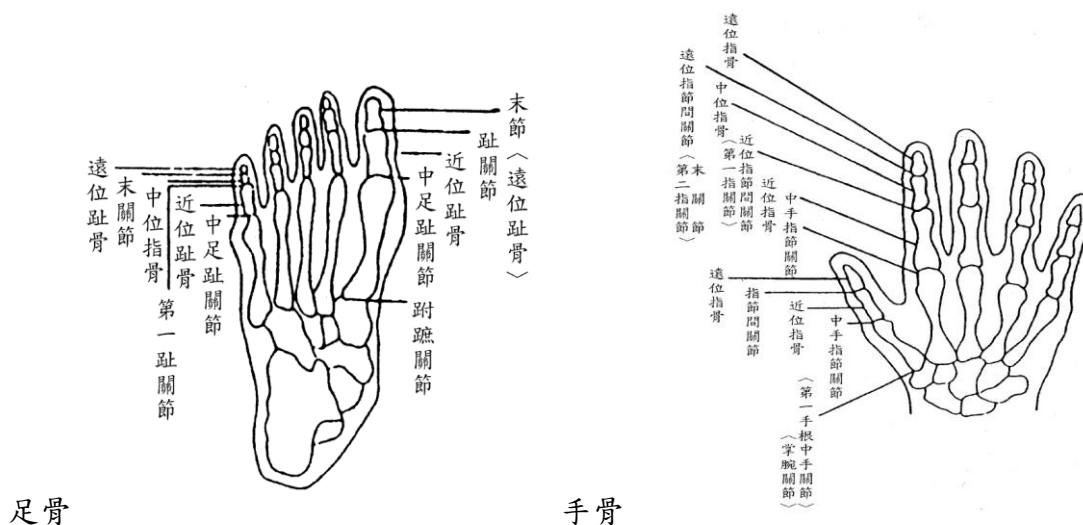
9-4. 運動限制之測定：

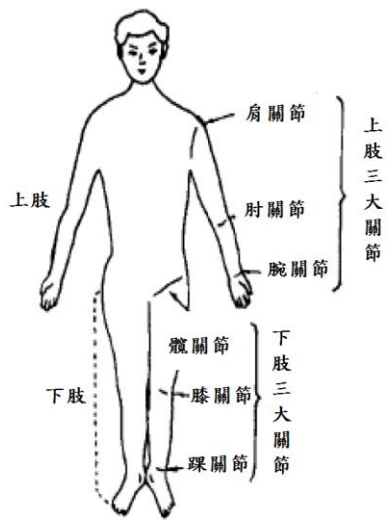
(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(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. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：



左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險

### (甲型)傷害醫療附加條款

### 保單條款

(給付項目：傷害醫療保險金實支實付型及住院日額型)

105.11.15 一產精字第 1050708 號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險(甲型)後(以下簡稱主保險契約)，加繳保險費，加保第一產物個人旅遊綜合保險附加個人旅遊傷害保險(甲型)傷害醫療附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故而需接受醫療者，本公司依照本附加條款的約定，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。

#### 第二條 傷害醫療保險金的給付

##### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本附加條款保險期間內遭受本附加條款第一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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

##### 傷害醫療保險金住院日額型

被保險人於本附加條款保險期間內遭受本附加條款第一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以內，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「傷害醫療保險金住院日額型」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額型」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 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

### 第三條 用詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

#### 第四條 傷害醫療保險金的申領

傷害醫療保險金實支實付型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」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）。
- 五、受益人之身分證明。

傷害醫療保險金住院日額型

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

#### 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

惟如被保險人身故，而有尚未給付之保險金，本公司將逕給付予主保險契約所約定之身故受益人。

#### 第六條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

## 第一產物個人旅遊綜合保險（甲型）

### 保單條款

**【給付項目：第三人責任保險、旅行期間居家竊盜保險、班機改降保險、現金竊盜損失保險、信用卡盜用損失保險、海外班機劫持慰撫金保險、急難救助費用保險】**

108.03.22 一產精字第 1080030 號函備查

112.05.15 一產精字第 1120062 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 共同條款

##### 第一條 保險契約之構成

本保險契約所載之條款及其他各種附加之條款、要保書、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之構成部份。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

## 第二條 承保項目

被保險人於本保險期間內進行海外旅行，本公司依照本保險契約各承保範圍，對被保險人負賠償之責。下列承保範圍，得經雙方當事人同意後部分或全部向本公司投保之：

- 一、第三人責任保險
- 二、旅行期間居家竊盜保險
- 三、班機改降保險
- 四、現金竊盜損失保險
- 五、信用卡盜用損失保險
- 六、海外班機劫持慰撫金保險
- 七、急難救助費用保險

被保險人依前項已投保之承保項目請求理賠時，本公司對各承保項目於保險期間內均以給付一次為限。

## 第三條 用詞定義

本保險契約所使用名詞定義如下：

- 一、「親屬」係指被保險人之配偶、父母、祖父母、子女、兄弟姐妹、孫子女及被保險人配偶之父母。
- 二、「公共交通工具」係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。
- 三、「醫院」係指依照中華民國或旅行當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、「海外」係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 五、「住居所」係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。
- 六、「交通工具票證」係指機票、船票、火車票或其他交通工具之票證。
- 七、「海外旅行期間」係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆至者之時止：
  - (一)被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。
  - (二)本保險契約所載保險期間屆滿之時。
- 八、「定期航班」係指經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，提供不特定旅客運送服務之班機。

- 九、「醫師」係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。
- 十、「傳染病」係指依世界衛生組織及中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 十一、「檢疫」係指限制有疑似但無症狀的個人或有嫌疑的行李、貨櫃、交通工具或物品的活動和（或）將其與其他的個人和物體隔離，以防止感染或污染的可能傳播之措施。

#### **第四條 共同不保事項**

被保險人投保各項承保項目，直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人犯罪行為。
- 二、被政府機關徵用、沒收、扣押或銷毀。
- 三、被保險人違反任何政府或法規之規定，或任何從事政府或法規禁止之行為。
- 四、被保險人因從事下列活動發生之意外事故：
  1. 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。
  2. 汽車、機車及自由車等的競賽或表演。
- 五、被保險人故意行為。
- 六、精神病、神經系統疾病或嗜睡症。
- 七、被保險人服役或參加軍事行動。
- 八、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。
- 九、被保險人從事交通工具測試、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影或爆破工作期間所發生之意外事故。
- 十、任何以獲得醫療為目的之旅行。
- 十一、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。
- 十二、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、幅射或污染。
- 十三、本保險契約對於依據聯合國決議有關制裁、禁令或限制之國家；或經歐盟、英國或美國法令規章或貿易制裁之國家，不提供保險保障，亦不負保險理賠及任何利益給付之責任。
- 十四、被保險人因傳染病所致者或接受強制檢疫。

#### **第五條 保險期間**

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預訂抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身份時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之飛機，因遭劫持，於劫持中本保險契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

## **第六條 保險費之交付**

要保人應於訂立本保險契約後，向本公司所在地或指定地點交付保險費，本公司應給予收據。除經本公司同意延緩交付者外，對於保險費交付前所發生之保險事故，本公司不負給付保險金之責。

## **第七條 告知義務**

訂立契約時，要保人對所填交之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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，或契約訂立經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還。

## **第八條 通知**

有關本保險契約之通知事項，除契約另有約定者外，得以書面、電話或傳真為之。

## **第九條 契約之變更與移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，需事先經本公司同意並簽批，始生效力。

## **第十條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之通知以書面或傳真送達本公司翌日起契約終止之。對於終止前之保險費，本公司按本保險契約實際有效之天數計算應繳保險費，並返還已繳保險費與應繳保險費間之差額。但本保險契約成立後，本公司不返還「旅程取消保險」之保險費。

本保險契約因本公司破產或要保人破產而終止時，本公司依第一項約定返還保險費。

## **第十一條 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。

## **第十二條 其他保險**

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保，且所能受領之總金額超過其損失金額時，本公司依各契約原應給付之保險金之比例，負賠償之責。

## **第十三條 受益人**

本保險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，如本保險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。

#### **第十四條 消滅時效**

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十五條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內得代位行使被保險人對於該第三人之請求權。

被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，被保險人違反前開規定時，本公司得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還已付之賠款或扣減應付之賠款金額。

#### **第十六條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

#### **第十七條 申訴或調解與仲裁**

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第十八條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

#### **第十九條 管轄法院**

因本保險契約涉訟者，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。



## 第三人責任保險

### 第二十條 承保範圍

被保險人於海外旅行期間內，因其行為致第三人死亡、體傷或財物受損，依法應負賠償責任，而受賠償請求時，本公司依本承保項目之約定，負理賠之責。

被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之，但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

### 第二十一條 特別不保事項

本公司對於下列事項所致之責任，不負理賠責任：

- 一、被保險人親屬、僱用人或受僱人死亡、體傷或財物受損所致者。
- 二、被保險人所有、使用、保管或管理之財物受損所致者。
- 三、被保險人以契約或協議承擔之責任。但即使無該項契約或協議存在，被保險人仍應負賠償責任，不在此限。
- 四、被保險人因所有、使用或管理機動車輛、飛機、船舶、武器或動物所致者。
- 五、因交易、商業行為或執行職務行為所致者。

### 第二十二條 理賠事項

發生本保險承保之事故時，被保險人應遵守下列之約定：

- 一、立即採取必要合理措施以減少損失。
- 二、於知悉事故發生後十日內以書面通知本公司，並於三十日內將事故發生之時間、地點、被害人姓名或名稱、年齡、地址及事故狀況以書面送交本公司。
- 三、於知悉有被控訴或被請求賠償時，通知本公司或本公司之代理人，並將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等送交本公司。
- 四、除必須之急救費用外，被保險人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司或本公司之代理人參與者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而本公司無正當理由拒絕或延遲參與者，不在此限。
- 五、本公司認有必要時，得要求要保人、被保險人或其他有保險給付請求權之人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、應訊，或協助鑑定、勘驗，或為其他必要之調查或行為，其費用由本公司負擔。

### 第二十三條 理賠文件

被保險人申請理賠應檢具下列文件：

- 一、被保險人出、入中華民國海關之證明文件。
- 二、體傷責任
  - (一)理賠申請書。
  - (二)診斷書影本。
  - (三)醫療費收據影本。
  - (四)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(五)請求權人身分證明文件。

### 三、死亡責任

(一)理賠申請書。

(二)第三人之死亡證明書。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

### 四、財物損失責任

(一)理賠申請書。

(二)估價單或損失清單。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(四)受損照片。

如有必要時，本公司亦得要求被保險人或損害賠償請求權人提供警察機關處理證明文件、與意外事故有關之證明文件及被保險人支付第三人賠償金額之證明文件。

## 旅行期間居家竊盜保險

### 第二十四條 承保範圍

被保險人於保險期間內，因竊盜致其在中華民國境內住居所之建築物毀損或其內動產毀損滅失，對於因此所受損失，本公司依本承保項目之約定，負理賠之責。但該毀損之建築物以被保險人自有者為限。

### 第二十五條 特別不保事項

對於下列物品或事故，本公司不負理賠責任：

- 一、供加工、製造或營業用之機器或生財器具。
- 二、製造完成之成品或供製造或裝配之原料及半製品。
- 三、各種動物或植物。
- 四、供執行業務之器材。
- 五、承租人、借宿人、訪客或寄住人之動產。
- 六、被保險人及其配偶、家屬或同居人受第三人寄託之財物。
- 七、皮草衣飾。
- 八、金銀珠寶、古玩、藝術品。  
前述所稱「金銀珠寶」指珍珠、翡翠、玉石、鑽石、珠寶、黃金、白銀、白金，及前述物品之製品或鐘錶。
- 九、文稿、圖樣、圖畫、圖案、模型。
- 十、貨幣、股票、債券、郵票、票據及其他有價證券。
- 十一、各種文件、證件、帳簿或其他商業憑證簿冊。
- 十二、爆炸物。
- 十三、機動車輛及其零配件。
- 十四、任何性質之附帶損失（Consequential Loss）。
- 十五、保險標的物存放於露天或未全部關閉之建築內所遭受之竊盜損失。
- 十六、被保險人對於保險標的物所受之損失，無法證明係由於竊盜所致者。

## **第二十六條 事故發生後之處理**

發生保險事故時，被保險人應按下列約定辦理：

- 一、應於知悉保險事故發生後，立即向警察機關報案說明，提出損失清單，並儘可能採取必要步驟，協助偵查尋求竊盜犯，及追回保險標的物。
- 二、應於知悉保險標的物遭竊盜十日內通知本公司，並於通知後七日內提供理賠申請書及損失清單。

## **第二十七條 套組物品之理賠**

任何一套或一組保險標的物遇有部分損失時，應視該損失部分對於標的物在使用上之重要性與價值之比例，合理估計損失金額，被保險人不得以該損失視為全損要求理賠。

## **第二十八條 損失之計算**

本公司計算被保險人之損失，以保險標的物之實際現金價值為計算標準。

前項所稱「實際現金價值」係指保險標的物毀損滅失當時當地之實際市場現金價值，即以重建或重置所需之金額扣除折舊之餘額。

## **第二十九條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。
- 三、損失清單。
- 四、其他因案情需要而必須具備之證明文件。

## **第三十條 保險標的物追回之處理**

保險標的物經本公司賠償後，其所有權歸本公司，如經追回，被保險人願意收回時，被保險人應將該項保險標的物之賠償金額返還本公司。

## **班機改降保險**

### **第三十一條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，以乘客身份乘坐定期航班，起飛後因受天氣因素、機械故障影響，致改降落非原定降落機場者（不包括改降於中華民國境內其他機場），本公司依本承保項目之約定，對被保險人負理賠之責。

### **第三十二條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、航空公司出具之班機改降證明文件。
- 三、被保險人機票及登機證或航空公司出具之搭機證明。

## **現金竊盜損失保險**

### **第三十三條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，其隨身攜帶或置存於旅館房間內之現金因遭遇竊盜、強盜與搶奪等事故而致損失，本公司依本承保項目之約定，在保險金額範圍內對被保險人負理賠之責。

前項所稱現金係指現行通用之紙幣、硬幣、支票、匯票或旅行支票。

如係支票、匯票或旅行支票之損失，應扣除票據付款人依約應承擔之部分。

### **第三十四條 特別不保事項**

- 一、因被保險人詐欺、背信、侵占或其他犯罪行為所致之損失。
- 二、因疏忽、錯誤或點查不符所致之損失。
- 三、因旅館房間未予鎖妥時所發生之損失。
- 四、如係支票、匯票或旅行支票之損失，被保險人未依相關法令或與票據付款人間之約定，辦妥掛失止付手續者。

### **第三十五條 事故發生後之處理**

發生本承保項目第三十三條第一項所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

### **第三十六條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警政單位報案證明。
- 三、向警政單位提列之損失清單。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、支票、匯票或旅行支票遭盜用或盜領之損失證明。

### **信用卡盜用損失保險**

#### **第三十七條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因其所持有之信用卡遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪而向該信用卡之發行機構掛失或止付前二十四個小時內，因未經授權而遭盜刷之損失，包括信用卡掛失止付及申請重置之費用，本公司依本承保項目之約定，對被保險人負理賠之責。

前項之損失及費用應扣除該信用卡之發行機構就該信用卡之遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪事件依約應承擔之部分。

#### **第三十八條 特別不保事項**

- 一、被保險人未依信用卡發行機構之約定，通知發行機構並辦妥掛失止付手續者。
- 二、第三人之冒用為被保險人容許或故意將信用卡交其使用者。
- 三、被保險人與第三人或特約商店共謀詐欺或為其他不誠實行為或經證明有牽連關係者。
- 四、遺失、遭受竊盜、強盜與搶奪之信用卡係由被保險人之配偶、家屬、與被保險人居住於同一住居所者、受僱人、代理人、直系或四親等內旁系血親、三親等內姻親冒用者，

但被保險人證明已對其提出告訴者，不在此限。

五、信用卡被冒用後，拒絕接受相關單位調查者。

### **第三十九條 事故發生後之處理**

發生本承保項目第三十七條第一項所列事故時，被保險人應於知悉後立即向當地警政單位報案並取得報案證明。但自行遺失者不在此限。

### **第四十條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。
- 二、被保險人身分證明文件。
- 三、向警政單位報案證明（自行遺失者無需檢附）。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、信用卡帳單/發行機構證明（證明遭盜刷金額）。
- 六、信用卡核發機構之補償或不補償證明。

### **海外班機劫持慰撫金保險**

#### **第四十一條 承保範圍**

被保險人於保險期間內進行海外旅行，以乘客身分搭乘班機而遭遇劫持事故，本公司依本承保項目所約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

#### **第四十二條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、航空公司所出具之事故證明。
- 三、其他經本公司認可之證明文件。

### **急難救助費用保險**

#### **第四十三條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，遭遇意外傷害事故或發生突發疾病而致死亡，或其傷病經當地醫院以書面證明必須留置治療七日以上者，經當地合法立案之救援組織或國際救援組織安排，對被保險人或其親友所支出的下列費用，本公司在本承保項目約定的保險金額範圍內，依本承保項目之約定負給付保險金之責。

- 一、親友前往探視或處理後事費用：

為看護被保險人或處理其後事，被保險人在國內之親友一人前往探視或處理後事所產生之必要食、宿、交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之。

- 二、未成年子女返國費用：

因被保險人同行子女(未滿十八歲)於事故當地無人照料須自行返國，對於其額外支出

的交通費用，或安排隨行人員所須之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之，且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，須予以扣除。

### 三、醫療轉送費用：

被保險人經當地合法立案之救援組織或國際救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送時，因護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療機構，或其指定之國內醫療機構，所安排空中、地面或水上運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用。但最高以本承保項目約定之保險金額為限。

### 四、遺體或骨灰運送費用：

被保險人於中華民國境外身故時，其遺體或骨灰運送回國內之住、居所或指定地點所生之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

## 第四十四條 不保事項

因下列事故所致之急難救助費用，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。
- 二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。但本承保項目另有約定者，不在此限。
- 三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

## 第四十五條 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、醫療機構診斷證明或死亡證明。
- 四、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。
- 五、費用單據(收據)正本。
- 六、委託他人救援時，該委託文件。
- 七、受益人身分證明。

受益人申領本項保險金時，如檢具之費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。

## 第四十六條 保險金支付之對象

本保險契約所承保之費用，若是由與本公司簽定有「海外緊急救援服務契約」之救援組織先行墊付者，本公司得直接向該組織給付保險金。

# 第一產物個人海外旅行不便保險

## 保單條款

**【給付項目：旅程取消保險、班機延誤保險、旅程更改保險、行李延誤保險、行李損失保險、旅行文件損失保險】**

110.09.22一產精字第1100565號函

111.12.28一產精字第1110804號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一章 共同條款

#### 第一條 保險契約之構成

本保險契約之條款、附加保險、附加條款、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之一部分。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

#### 第二條 承保範圍

本保險契約之承保範圍如下：

- 一、旅程取消保險
- 二、班機延誤保險
- 三、旅程更改保險
- 四、行李延誤保險
- 五、行李損失保險
- 六、旅行文件損失保險

被保險人申領旅程取消保險金時，本保險契約其他保險項目之效力即告終止，本公司無息退還其他保險項目之保險費。

#### 第三條 用詞定義

本保險契約之用詞定義如下：

- 一、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 二、公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。
- 三、海外旅行期間：係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆

至者之時止：

(一)被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。

(二)本保險契約所載保險期間屆滿之時。

四、住居所：係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。

五、定期航班：係指經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，提供不特定旅客運送服務之班機。

六、暴動、民眾騷擾：係指

(一)任何人參加擾亂公共秩序及社會安寧之行為。

(二)軍警機關為鎮壓第(一)目擾亂或為減輕其後果所採取之行為。

七、罷工：係指

(一)任何罷工者為擴大其罷工或被歇業之勞工為抵制歇業之故意行為。

(二)軍警機關為防止第(一)目行為或為減輕其後果所採取之行動。

八、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。

九、傳染病：係指依世界衛生組織及中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

十、檢疫：係指限制有疑似但無症狀的個人或有嫌疑的行李、貨櫃、交通工具或物品的活動和（或）將其與其他的個人和物體隔離，以防止感染或污染的可能傳播之措施。

十一、天災：係指颱風、暴風、龍捲風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、土石流、地陷等天然災變。

十二、旅行文件：係指護照、簽證及其他作為出入國境或通行之文件。

#### **第四條 共同不保事項**

被保險人直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

一、被保險人犯罪行為。

二、被保險人故意行為。

三、被保險人違反任何政府或法令之規定，或任何從事政府或法令禁止之行為。

四、被任何政府機關沒收、扣押或銷毀。

五、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。

六、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。

七、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛、恐怖主義者之行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。

八、被保險人參加軍事行動。

#### **第五條 保險期間**

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。



本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

#### **第六條 保險期間的延長**

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

#### **第七條 保險費之交付**

要保人應於本保險契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

#### **第八條 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(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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還。

#### **第九條 契約內容之變更與權益移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，非經本公司書面或其他約定方式簽批同意，不生效力。

#### **第十條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司之時起契約終止之。對於終止前之保險費，本公司按本保險契約實際有效之天數計算應繳保險費，並返還已繳保險費與應繳保險費間之差額。

#### **第十一條 事故發生之通知**

除契約另有約定外，被保險人應於知悉發生事故後十日內，通知本公司。

#### **第十二條 其他保險**

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。

本條之約定不適用於定額補償之保險給付。

### **第十三條 消滅時效**

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

### **第十四條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

### **第十五條 申訴、調解或仲裁**

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

### **第十六條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

### **第十七條 管轄法院**

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣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 旅程取消保險**

### **第十八條 承保範圍**

被保險人於預定海外旅程開始前七日至海外旅行期間開始前，因下列第一款至第四款事故致其必須取消預定之全部旅程，對於被保險人無法取回之預繳團費、交通、住宿及票券之費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、被保險人、配偶或三親等內親屬死亡或病危者。
- 二、被保險人於中華民國境內擔任訴訟之證人。
- 三、被保險人預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人罷工，致所預定搭乘之班次取消或延誤達二十四小時，或其預定前往之地點發生暴動、民眾騷擾之情事。
- 四、被保險人在中華民國境內住居所之建築物及置存於其內之動產，因火災、洪水、地震、颱風或其他天災毀損，且損失金額超過新臺幣二十五萬元者。

前項住宿費用不包含他人同宿之費用，如有他人同宿時，本公司依人數比例計算保險金，最高以本保險單所載保險金額為限。

## 第十九條 特別不保事項

對於下列事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿、票券銷售業者處獲得之退款，或以代金、點數、哩程數、兌換券等非貨幣形式償還之等值金額。
- 二、直接或間接因法令、政府命令所致之損失，但第十八條第一項第二款不在此限。
- 三、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行所致之損失。
- 四、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 五、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者所致之損失。

## 第二十條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、共同文件：
  - (一)理賠申請書。
  - (二)旅行契約或交通工具之購票證明或旅館預約證明或票券購買證明。
  - (三)損失費用單據正本。
  - (四)預繳費用無法獲得退款或以其他非貨幣形式償還之證明文件。
- 二、依據第十八條第一項第一款所列事故申請理賠者：
  - (一)以死亡為申請原因者：死亡證明書或相驗屍體證明書。
  - (二)以病危為申請原因者：醫院或醫師開立之病危通知書。
  - (三)遭受死亡或病危之人與被保險人間之關係證明。
- 三、依據第十八條第一項第二款所列事故申請理賠者：司法機關傳票之證明。
- 四、依據第十八條第一項第三款所列事故申請理賠者：
  - (一)公共交通工具業者出具之事故證明或其他經本公司認可之證明文件。
  - (二)我國或預定前往地點之政府機關出具之事故證明（須註明日期）；或其他經本公司認可之證明文件。
- 五、依據第十八條第一項第四款所列事故申請理賠者：保險公司、公證公司、稅務或消防機關、村(里)長或村(里)幹事出具之損失證明（應載有損失金額、損失地點及事故時間）；或其他經本公司認可之證明文件。

## 第三章 班機延誤保險

### 第二十一條 承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，以乘客身分所搭乘之定期航班較預定出發時間延誤四小時以上者，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金。

對於班機延誤之理賠金額，滿四小時本公司依本保險單所載保險金額給付保險金，保險期間內以給付二次事故為限。

班機延誤期間之計算，自預定搭乘班機之預定出發之時起，至實際出發之時或第一班替代班機出發之時止。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘第一班替代班機或替代轉接班機者，則班機延誤期間計算至次一班替代班機出發之時止。因前班班機延誤所致錯過轉接班機之延誤與前班班機延誤視為同一延誤事故。

第一項之定期航班因故取消而未安排替代班機，且被保險人於保險期間內自行安排替代班機時，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

## **第二十二條 特別不保事項**

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人因本身事由而未搭乘預定之班機或錯過轉接班機。
- 二、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時，已宣布或已發生罷工或工運活動。
- 三、被保險人抵達機場時，已逾其預定搭乘班機辦理登機之時間。
- 四、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。
- 五、因航空業者破產、清算或債務不履行所致之損失。

## **第二十三條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、機票及登機證或航空業者出具之搭機證明。
- 三、航空業者所出具載有班機延誤期間之證明。

## **第四章 旅程更改保險**

### **第二十四條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因下列事故致被保險人必須更改其預定旅程因而所增加之交通或住宿費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人罷工，或預定前往之地點發生戰爭、暴動、民眾騷擾、天災。
- 二、居住於中華民國境內之被保險人配偶或三親等內親屬死亡。
- 三、本次旅程所使用之護照或旅行文件遺失。
- 四、因搭乘汽車、火車、航空器或輪船等發生交通意外事故。

前項所增加之交通或住宿費用，以被保險人原預定之交通及住宿同等級之費用為限，惟應扣除可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿業者處獲得之退款或非貨幣形式償還之等值金額。

前二項之住宿費用不包含他人同宿之費用，如有他人同宿時，本公司依人數比例計算保險金，最高以本保險單所載保險金額為限。

### **第二十五條 特別不保事項**

對於下列事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、直接或間接因法令、政府命令所致之損失。
- 二、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行所致之損失。
- 三、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 四、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者所致之損失。

五、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。

## **第二十六條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

一、共同文件：

- (一)理賠申請書。
- (二)費用單據正本。
- (三)預定行程之相關證明文件。

二、依據第二十四條第一項第一款所列事故申請理賠者：

- (一)公共交通工具業者出具之事故證明。
- (二)我國或預定前往地點之政府機關出具之事故證明（須註明日期）。
- (三)預定行程之相關費用單據正本、費用明細證明文件。
- (四)其他經本公司認可之證明文件。

三、依據第二十四條第一項第二款所列事故申請理賠者：

被保險人配偶或三親等內親屬死亡證明書及身分關係證明文件。

四、依據第二十四條第一項第三款所列事故申請理賠者：

當地警方出具之護照或旅行文件遺失證明文件。

五、依據第二十四條第一項第四款所列事故申請理賠者：

事故證明或其他經本公司認可之證明文件。

## **第五章 行李延誤保險**

### **第二十七條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，其隨行託運並取得託運行李領取單之個人行李因公共交通工具業者之處理失當，致其在抵達目的地六小時後仍未領得時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金。

### **第二十八條 特別不保事項**

對於下列事故與物品，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人於返回中華民國境內機場之行李延誤。
- 二、被保險人於返回出發地或居所之行李延誤。
- 三、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。

### **第二十九條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、公共交通工具業者所出具行李延誤達六小時以上之文件。

## **第六章 行李損失保險**

### **第三十條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因下列事故致其所擁有且置於行李箱、手提箱或類似容器內之個人物品遭受毀損或滅失，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給二次為限。

一、竊盜、強盜與搶奪。

二、交由所搭乘之公共交通工具業者託運且領有託運行李領取單之隨行託運行李，因該公共交通工具業者處理失當所致之毀損、滅失或遺失。

### **第三十一條 特別不保事項（物品）**

對於下列物品之損失，本公司不負理賠責任：

一、商業用或營業用物品、食物、動植物、機動車、船舶、其他交通工具（包括前述交通工具之零配件）、家具、古董、珠寶、行動電話、飾品。

二、貨幣、股票、債券、郵票、票據、入場券、車票、機票、船票、其他交通工具票證、有價證券及旅行文件。

三、文稿、圖畫、圖案、模型、樣品、帳簿或其他商業憑證簿冊。

四、違禁品或非法之物品。

五、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。

六、行李箱、手提箱或類似容器本身之毀損或滅失。

七、被保險人所租用之設備。

八、儲存或記載於磁帶、磁碟、磁片、卡片或其他供資料儲存記載用物品上之資料。

九、玻璃、磁器、陶器或其他易碎物品。

十、信用卡、金融卡或其他作為簽帳或提款之塑膠卡片。

### **第三十二條 特別不保事項（事故）**

對於下列事故，本公司不負理賠責任：

一、物品因生鏽、發霉、變色、自然形成或正常使用之耗損、蟲鼠破壞或固有瑕疵。

二、被保險人自行或使人修理、清潔、變更物品所致之損失。

三、直接或間接因暴動、叛亂、革命或政府對前述事件所採取之阻礙、反抗或防禦行為。

四、可由公共交通工具業者或旅館業者補償之損失。

五、物品因擦撞、表面塗料剝落或單純之外觀受損而不影響物品原有之功能者。

六、保險標的物內裝液體之流失；但該液體流失導致其他保險標的物之毀損滅失者，不在此限。

七、損失發生後，被保險人未儘速通知公共交通工具業者，並未向其索取書面事故及損失證明者。

八、非因竊盜、強盜與搶奪之不明原因遺失。

### **第三十三條 事故發生時之處理**

發生本承保範圍第三十條第一項第一款所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

發生本承保範圍第三十條第一項第二款所列事故時，被保險人應儘速通知公共交通工具業者，並向其索取書面事故與損失證明。

### 第三十四條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、因本保險契約第三十條第一項第一款所列事故申請理賠者：向警方報案證明。
- 三、因本保險契約第三十條第一項第二款所列事故申請理賠者：公共交通工具業者所開立之事故與損失證明。

### 第三十五條 追回處理

本公司因行李遭竊盜、強盜、搶奪或遺失事故為理賠後，其所有權歸本公司，如經追回，被保險人願意收回時，被保險人應將該項保險標之物之賠償金額返還本公司。

## 第七章 旅行文件損失保險

### 第三十六條 承保範圍

被保險人於海外旅行期間內，因本次旅程使用之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失時，本公司依約定之保險金額給付保險金。

### 第三十七條 特別不保事項

對於被保險人未於保險事故發生後二十四小時內向警方報案並取得報案證明者，本公司不負理賠責任。

### 第三十八條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。

# 第一產物個人海外突發疾病健康保險 保單條款

**【給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、  
海外突發疾病門診醫療保險金】**  
**本保險為非保證續保之保險商品**

111.12.28 一產精字第 1110805 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 保險契約的構成與解釋

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 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，在海外因第三條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

## 第三條 用詞定義

本契約用詞定義如下：

- 一、「海外」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本契約生效前九十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「醫院」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國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、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

## 第四條 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。

## 第五條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八日止所實際發生之住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數所得之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

## 第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但每日海外突發疾病門診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之1%為限。



### **第七條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但每次海外突發疾病急診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之1%為限。

### **第八條 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，因同一海外突發疾病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付合計額，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。

### **第九條 除外責任**

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 一、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。
- 二、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 三、被保險人之犯罪行為。
- 四、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所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。
- 五、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。
- 六、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.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.子癲前症及子癇症。
  - 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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

#### **第十條 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。

#### **第十二條 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。

前項解除本契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

#### **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 海外突發疾病醫療保險金的申領**

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，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、醫療費用收據。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

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。

#### **第十五條 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。

## 第十六條 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。

## 第十七條 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。

## 第十八條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

## 第十九條 法令之適用

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

## 第二十條 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 海外地區醫療保險金限額調整係數表

海外地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	300%	150%	100%

註：1.歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準

# 第一產物居家責任保險

(給付項目：責任保險賠償金)

**110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正**

**※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。本商品如有虛偽或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**※查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>**

## 第一章 承保範圍

### 第一條 保險契約之構成

本保險契約所載之條款及其他各種附加之條款、要保書、批單、批註及與本保險單有關之要保書，均為本保險契約之構成部份。本保險契約的解釋，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 承保範圍

本公司對被保險人於保險期間內因發生下列意外事故所致第三人體傷、死亡或財物損害，依法應負賠償責任，而受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責：

一、被保險人在其居住之住宅，因所有、使用或管理之動產、不動產所發生之意外事故。

二、被保險人在居住之住宅內因其行為所生之意外事故。

### **第三條 除外事項**

本公司對於下列事由所致之損失不負賠償責任：

一、被保險人經營或執行業務之行為。

二、被保險人之故意或唆使行為。

三、住宅之裝修、營繕或拆除。

四、因所有、使用或管理之機動車輛或其裝載物所引起之碰撞、燃燒或爆炸。

五、因颱風、暴風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、地陷等天然災變所致者。

六、因戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被征用所致者。

七、因核子分裂或輻射作用所致者。

八、各種形態之污染所致者。

### **第四條 除外責任**

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

一、被保險人向人租借、代人保管或代人管理之財物受有損失。

二、被保險人向人租借供居住之住宅及其所附之裝潢與動產之財物損失。

三、因住宅所屬大樓或公寓之共有設施，發生意外致第三人身體傷害或財物損失。

四、被保險人對於第三人之允諾、要約或保證。

下列第三人對於被保險人所提出之賠償請求，本公司不予賠償：

一、未經許可或意圖犯罪侵入住宅者；惟被保險人因正當防衛而致生之過失責任不在此限。

二、被保險人之受僱人。

三、與被保險人同居之親友。

### **第五條 名詞定義**

本保險契約所使用之名詞定義如下：

一、「住宅」：指載明於要保書上，定著於土地並作為居住使用之獨棟式建築物或整棟建築物之一層或一間，且有特定門牌號碼之整個單位，並擴及停車間、儲藏室、家務受僱人房、圍牆、走廊、門庭、游泳池、公共設施之持分。

二、「住宅內動產」：指被保險人所有、租用、或借用之家俱、衣李或其他置存於住宅內供生活起居所需之一切動產，不論固著於建築物與否；並包括被保險人所飼養的動物在住宅內，非供營業或銷售用者。

三、「被保險人」：指列名被保險人與附加被保險人。(1)列名被保險人係指載明於要保書上之人。(2)附加被保險人包括列名被保險人之配偶(其婚姻關係以意外事故發生時存在者為準)、與列名被保險人同一戶籍且居住在一起之親友及受被保險人監護的無行為能力人或限制行為能力人。

四、「同居」：指與列名被保險人同一戶籍，並有居住在同一住宅之事實。

五、「每一個人體傷責任之保險金額」：係指在任何一次意外事故內對每一個人傷亡個別所負之最高賠償責任而言。

六、「每一意外事故體傷責任之保險金額」：係指在任何一次意外事故傷亡人數超過一人時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任而言。但仍受「每一個人體傷責任」保險金額之限制。

七、「每一意外事故財損責任之保險金額」：係指在任何一次意外事故內對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。

八、「保險期間內之最高賠償金額」：係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償責任而言。

## **第二章 一般事項**

### **第六條 保險費之交付**

保險費應於本保險契約訂立時交付，本公司應給與收據。除經本公司同意延緩交付者外，對於保險費交付前所發生之保險事故，本公司不負給付保險金之責。

### **第七條 告知義務**

訂立契約時，要保人對於所填交之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項契約解除權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

### **第八條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面送達本公司翌日起契約正式終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率計算。

本保險契約生效已逾六十日，除保險法另有規定外，非有下列原因之一者，本公司不得終止本保險契約：

一、要保人未依約定期限交付保險費。

二、被保險人對本保險契約之理賠有詐欺行為或記錄者。

本公司終止契約者，應於終止日十五日前書面通知要保人。依前項第二款終止本保險契約時其未滿期保險費按日數比例退還之。

### **第九條 契約變更或移轉**

本保險契約之內容，包括住宅所在地，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

## **第三章 理賠事項**

### **第十條 通知義務**

被保險人或要保人於發生本保險契約承保事項時，應按下列規定辦理：

一、應於知悉後五日內以電話或書面通知本公司或經本公司所指定之代理人。

二、立即採取合理之必要措施以減少損失。

三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本立即送交本公司。

四、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他證明文件，其費用由本公司負擔。

要保人或被保險人不於前項第一款所規定之期間內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。

#### **第十一條 理賠申請文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

一、理賠申請書（格式由本公司提供）。

二、損失清單及費用支出據。

三、意外事故之相關證明件。

本公司於接到上列文件齊全後，十五天內賠付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或被保險人者，本公司得不負擔利息。

#### **第十二條 自負額**

被保險人於保險期間，發生承保範圍內之損失時，對於每一次損失，須先負擔本保險契約所約定之自負額。

#### **第十三條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

#### **第十四條 保險人之參與權**

除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司參與或事先同意者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。

#### **第十五條 直接請求權**

被保險人對第三人應負損失賠償責任確定時，第三人得在保險金額範圍內，依其應得之比例，直接向本公司請求給付賠償金額。

#### **第十六條 抗辯與訴訟**

被保險人因發生保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

一、本公司經被保險人之委託，得就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生之費用由本公司負擔。但應賠償之金額超過保險金額，若非因本公司之故意或過失所致本公司僅按保險金額與賠償金額之比例分擔之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。

二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。

三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之。但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險

金額與賠償金額之比例分攤之。

四、被保險人因刑事所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

#### **第十七條 其他保險**

本公司依照本保險契約之約定應負賠償責任時，如同一賠償責任另訂有其他保險契約，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

#### **第十八條 請求權消滅時效**

由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十九條 調解或仲裁**

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，被保險人經申訴未獲解決者，得提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第四章 其他事項**

##### **第二十條 法令適用**

本保險契約未規定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

##### **第二十一條 管轄法院**

因本保險契約涉訟時，約定以要保人或被保險人住所所在地之地方法院為管轄法院。但要保人或被保險人住所所在地為中華民國境外者，則以台灣台北地方法院為管轄法院。

## **第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險**

### **保 單 條 款**

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

**91.1.11 台財保字第 0910700246 號函核准**

**113.09.27依113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正**

**※ 免費申訴電話：0800-288-068**

**※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

#### **第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，加繳保險費投保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加險的約定，給付保險金。

#### **第二條 名詞定義**



本附加險所使用之名詞定義如下：

- 一、意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、被保險人：指載明並親自簽名於要保書上並經本公司同意承保之被保險人，其範圍以主保險單之被保險人及其配偶、三親等內之親屬為限。

### **第三條 保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第四條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本附加險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。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。

訂立本附加險時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四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。

第三項及第五項情形，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 失能保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本附加險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以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，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**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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、失能或傷害時，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），致被保險人傷害或失能時，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、失能或傷害時，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 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。

#### **第十條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

被保險人於保險期間內遭受本附加險第一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。

#### **第十一條 失蹤處理**

被保險人在保險期間內因本附加險第一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附加險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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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，本附加險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。

#### **第十二條 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、受益人的身份證明。

### **第十三條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 契約的無效**

本附加險訂立時，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。

### **第十五條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人身故，除要保人已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本附加險受益人。

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。

### **第十六條 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。

### **第十七條 批註**

本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十五條另有規定外，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。

#### **第十八條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。但主保險契約之其他保險條款並不適用。

附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，共有	7	40%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)		四指缺失者。		
	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
	8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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%



項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	手指機能障害 (註 10)	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
		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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄑ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄔ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄐ ㄑ ㄒ (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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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：

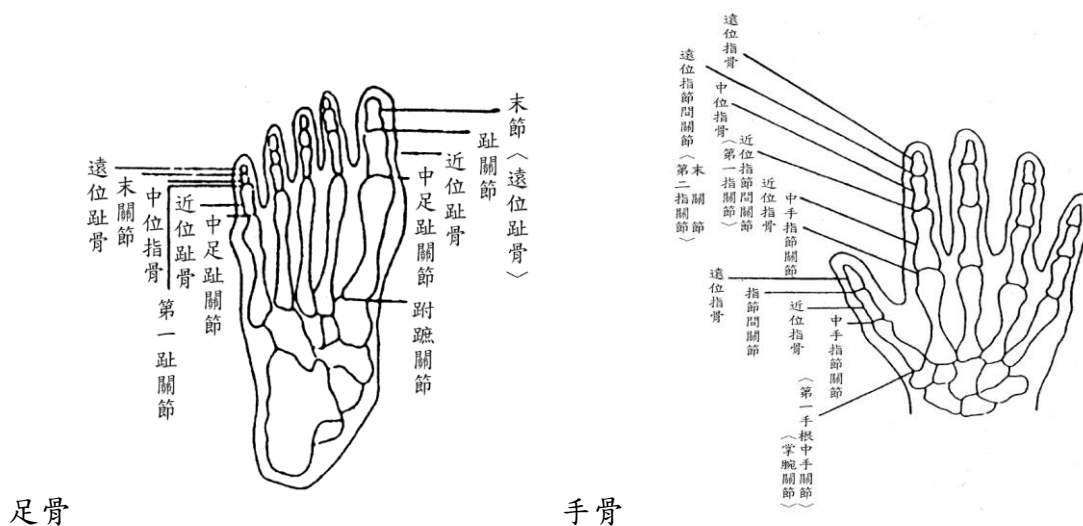
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

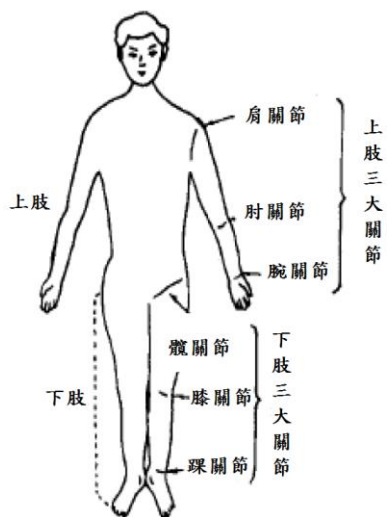
9-4. 運動限制之測定：

- (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. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險假日意外傷害事故附加條款

### 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

93.2.16台財保字第0930750177號函核准

110.12.22一產精字第1100732號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保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以內致成被保險人失能或死亡時，本公司依照本附加條款約定之保險金額，給付失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能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或附加險中有關「喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

#### 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。

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 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約或附加險條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約或附加險條款之約定。

## 第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款

**【給付項目：身故或完全失能增額保險金】**

95.11.24一產精字第951079號函備查

110.09.01依110.01.05金管保財字第10904951391號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址：<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約承保範圍內所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，因該事故而致死亡或完全失能者，本公司依照本附加條款所約定之保險金額，給付意外傷害身故或完全失能增額保險金。但超過一百八十日死亡或完全失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項意外傷害身故增額保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

本附加條款所稱「完全失能」，係指主保險契約之「失能等級與給付金額表」所列第一級之失能程度項目。

### 第二條 附加條款的終止

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第三條 理賠申請文件

一、受益人申領「意外傷害身故增額保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 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。

二、受益人申領「意外傷害完全失能增額保險金」時，應檢具下列文件：

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

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

「意外傷害完全失能增額保險金」之受益人為被保險人本人，「意外傷害身故增額保險金」之受益人為被保險人之法定繼承人，本公司不受理另行指定或變更。

#### 第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

## 第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險選擇型

### 傷害醫療保險金給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金或住院日額傷害醫療保險金】**

97.3.27一產精字第970270號函備查

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險選擇型傷害醫療保險金給付附加條款（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主保險契約第一條所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，依照本附加條款之約定，給付傷害醫療保險金。

本附加條款傷害醫療保險金之給付方式分為實支實付、住院日額，被保險人於申請理賠時，得擇一適用。

### **第二條實支實付傷害醫療保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

### **第三條住院日額傷害醫療保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，每日按保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」乘以百分之二給付「住院日額傷害醫療保險金」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「住院日額傷害醫療保險金」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。

- 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

#### **第四條 用詞定義**

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

#### **第五條 傷害醫療保險金的申領**

##### **實支實付傷害醫療保險金**

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」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；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。

##### **住院日額傷害醫療保險金**

受益人申領「住院日額傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

受益人申領「傷害醫療保險金」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。

#### **第六條 傷害醫療保險金受益人的指定**

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。

## 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

# 第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險傷害醫療保險給付附加條款

## 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金住院日額】**

91.01.11台財保字第0910700246號函核准

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，加繳保險費後，投保本公司第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險（以下簡稱本附加險）傷害醫療保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款）時，要保人可就下列三種傷害醫療保險金給付型式擇一投保：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於保險期間內遭受本附加險第一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。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

#### 傷害醫療保險金住院日額型

被保險人於保險期間內遭受本附加險第一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以內，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「傷害醫療保險金住院日額」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額」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 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

#### 傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

被保險人於保險期間內遭受本附加險第一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及住院日數給付保險金。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。其給付內容如下：

##### 一、傷害醫療保險金：

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」。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

##### 二、傷害醫療慰問金：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療慰問金」。但每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因遭受第一條約定之意外傷害事故而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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療慰問金」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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

## 第三條 傷害醫療保險金的申領

傷害醫療保險金實支實付型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」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）。

五、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。

傷害醫療保險金住院日額型

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、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。

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。

傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書及住院證明；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。

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。

#### 第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

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

本附加條款未約定之事項，適用本附加險之約定辦理。

## 第一產物個人責任保險

（給付項目：個人責任保險賠償金）

**110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正**

※ 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。本商品如有虛偽或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

※ 免費申訴電話：0800-288-068

※ 查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一章 承保範圍

#### 第一條 保險契約之構成

本保險契約所載之條款及其他各種附加之條款、要保書、批單、批註及與本保險單有關之



要保書，均為本保險契約之構成部份。本保險契約的解釋，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 承保範圍**

本公司對被保險人於保險期間內，因意外事故致第三人發生體傷、死亡或第三人財物損害，依法應由被保險人負賠償責任並受賠償請求時，本公司對被保險人負賠償之責。

## **第三條 賠償責任之限制**

依據本保險契約之約定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉依本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。

本保險契約所載「每一意外事故傷害責任之保險金額」，係指任何一次意外事故傷亡人數為一人或超過一人時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「每一意外事故財損責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「保險期間內最高賠償金額」，係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償責任而言。本保險契約之被保險人不只一人時，本公司所負之賠償責任，仍以本保險契約所訂明之各項保險金額為限。

## **第四條 不保事項**

本公司對於下列事由所致之損失不負理賠責任：

- 一、 要保人、被保險人故意行為。
- 二、 被保險人從事犯罪行為所致者。
- 三、 因戰爭、類似戰爭（不論宣戰與否）、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被征用所致者。因核子分裂或幅射作用所致者。
- 四、 被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項契約或協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。
- 五、 被保險人因所有或使用或管理飛機、船舶（含水上機動車輛）及依法應領有牌照之車輛所致者。
- 六、 被保險人因從事專門職業、商業交易、執行公務或履行契約關係所致之賠償責任。
- 七、 被保險人對其家屬或其受僱人所致之賠償責任。
- 八、 被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。但契約另有約定者，不在此限。
- 九、 因各種傳染疾病所致之賠償責任。

## **第二章 一般事項**

### **第五條 保險費之交付**

保險費應於本保險契約訂立時交付，本公司應給與收據。除經本公司同意延緩交付者外，對於保險費交付前所發生之保險事故，本公司不負給付保險金之責。

### **第六條 告知義務**

訂立契約時，要保人對於所填交之要保書及本公司之書面詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項契約解除權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅，或契約訂立後經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

#### **第七條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面送達本公司翌日起契約正式終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率計算。

本保險契約生效已逾六十日，除保險法另有規定外，非有下列原因之一者，本公司不得終止本保險契約：

- 一、要保人未依約定期限交付保險費。
- 二、被保險人對本保險契約之理賠有詐欺行為或記錄者。

本公司終止契約者，應於終止日十五日前書面通知要保人。依前項第二款終止本保險契約時其未滿期保險費按日數比例退還之。

#### **第八條 契約變更或移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

### **第三章 理賠事項**

#### **第九條 通知義務**

被保險人或要保人於發生本保險契約承保事項時，應按下列規定辦理：

- 一、應於知悉後五日內以電話或書面通知本公司或經本公司所指定之代理人。
  - 二、立即採取合理之必要措施以減少損失。
  - 三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本儘速送交本公司。
  - 四、被保險人、要保人應提供本公司所要求之其他證明文件，其費用由本公司負擔。
- 要保人或被保險人不於前項第一款所規定之期間內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任。

#### **第十條 抗辯與訴訟**

被保險人因發生保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司經被保險人之委託，得就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔。但應賠償金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所致本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分擔之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。
- 二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。
- 三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之，但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。
- 四、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

#### **第十一條 理賠申請文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、 理賠申請書（格式由本公司提供）。
- 二、 損失清單及費用支出單據。
- 三、 意外事故之相關證明文件。

本公司於接到上列文件齊全後，十五天內賠付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或被保險人者，本公司得不負擔利息。

#### **第十二條 自負額**

被保險人於保險期間，發生承保範圍內之損失時，對於每一次損失，須先負擔本保險契約所約定之自負額。

#### **第十三條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

#### **第十四條 直接請求權**

被保險人對第三人應負損失賠償責任確定時，第三人得在保險金額範圍內，依其應得之比例，直接向本公司請求給付賠償金額。

#### **第十五條 其他保險**

本公司依照本保險契約之約定應負賠償責任時，如同一賠償責任另訂有其他保險契約，本公司對該項賠償責任僅負比例分攤之責。

#### **第十六條 請求權消滅時效**

由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、 要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、 危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、 要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十七條 調解或仲裁**

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，被保險人得提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

### **第四章 其他事項**

#### **第十八條 法令適用**

本保險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。

#### **第十九條 管轄法院**

因本保險契約涉訟時，約定以要保人或被保險人住所所在地之地方法院為管轄法院。但要保人或被保險人住所所在地為中華民國境外者，則以台灣台北地方法院為管轄法院。—

## **第一產物個人責任保險附加傷害保險**

# 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

91.01.18 台財保字第 0910700538 號函核准  
113.09.27依113.06.28金管保壽字第11304207572號函修正  
公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>  
免費申訴電話：0800-288-068

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加險的約定，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

被保險人於本附加險有效期間內遭受本附加險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。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。

訂立本附加險時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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（含）者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日（不含）前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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（含）者應加計民國一百零九年六月十二日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和（不限本公司），不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日（含）以後及第四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。

第三項及第五項情形，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 失能保險金的給付**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險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附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第四條 保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第五條 保險給付的限制**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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。

## **第六條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、幅射或污染。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），致被保險人傷害或失能時，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，致成死亡、失能或傷害時，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。

## **第八條 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，按其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。

## **第九條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。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。

## **第十條 失蹤處理**

被保險人在本附加險保險期間內因本附加險第一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

極可能因本附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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，本附加險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。

#### **第十一條 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、受益人的身份證明。

#### **第十二條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 契約的無效**

本附加險訂立時，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。

#### **第十四條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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 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。

### **第十六條 批註**

本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十四條另有規定外，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。

### **第十七條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定條款。但主保險契約第十五條（其他保險）之約定並不適用。



附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，共有	7	40%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)		四指缺失者。		
	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
	8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	手指機能障害 (註 10)	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
		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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄔ ㄕ ㄖ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄉ ㄊ ㄌ (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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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：

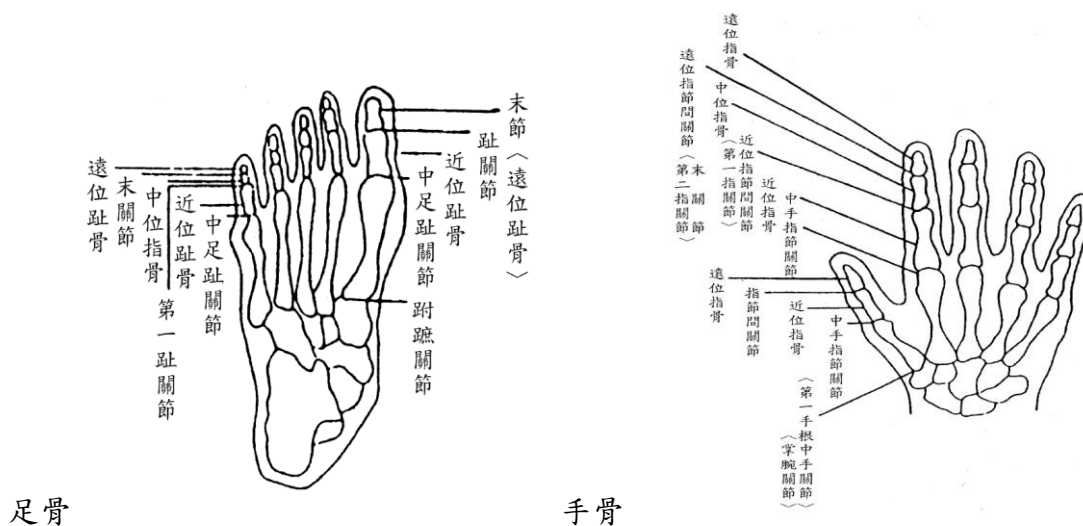
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

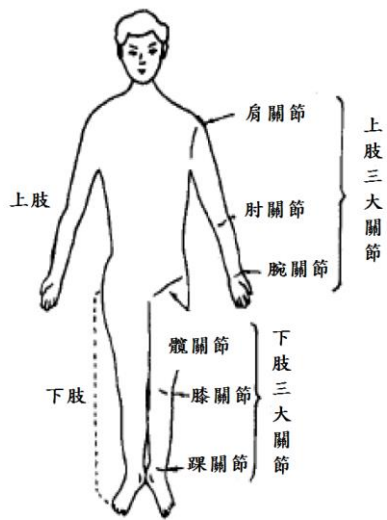
- (1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
- (2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖







(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金住院日額】**

91.01.18 台財保字第 0910700538 號函核准

111.04.08 一產精字第 1110255 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱本附加險)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)時，要保人可就下列三種傷害醫療保險金給付型式擇一投保：

### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

### 傷害醫療保險金住院日額型

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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「傷害醫療保險金住院日額型」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額型」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 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

#### 傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用及住院日數給付保險金，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。其給付內容如下：

##### 一、傷害醫療保險金：

本公司就其實際醫療費用，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」。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

## 二、 傷害醫療慰問金：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療慰問金」。每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因遭受本附加險第一條約定之意外傷害事故而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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療慰問金」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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

### **第三條 傷害醫療保險金的申領**

#### **傷害醫療保險金實支實付型**

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」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）。
- 五、受益人之身分證明。

#### **傷害醫療保險金住院日額型**

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

#### **傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型**

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明；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。

受益人申領「傷害醫療保險金」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。

### **第四條 傷害醫療保險金受益人的指定**

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**

本附加條款未約定之事項，適用本附加險之約定辦理。

## **第一產物個人責任保險附加傷害保險主附被保險人**

### **同一意外事故身故給付附加條款**

#### **保 單 條 款**

（給付項目：身故（喪葬費用）保險金）

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保主附被保險人同一意外事故身故給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於主被保險人及附加被保險人在本附加條款有效期間內因遭受同一意外傷害事故，而皆於意外傷害事故發生之日起一百八十日以內身故，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。前項身故保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

### 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之受益人與主保險契約相同，本公司不受理其指定或變更。

### 第四條 理賠申請文件

受益人申領「主附被保險人同一意外事故身故（喪葬費用）保險金」時，應檢具下列文件或證明：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、主被保險人及附加被保險人之除戶戶籍謄本。
- 四、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。
- 五、受益人之身份證明。

### 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。

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險假日意外傷害事故附加條款 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

中華民國 93 年 2 月 16 日台財保字第 0930750177 號函核准

110.12.22一產精字第1100733號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保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以內致成被保險人失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能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「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

## 第二條 假日之定義

本附加條款所稱假日，係指下列放假之日開始之前一日中午十二時起，至該放假之日結束之次日中午十二時止：

一、每星期六、每星期日。

二、依行政院人事行政局公告，當年度放假之紀念日、民俗節日及補假或調整放假。民俗節日包括農曆除夕、春節、民族掃墓節、端午節、中秋節。

三、勞動節。

前項所稱放假之日，除第一至第三款所列日期之外，不包括各縣市政府依「天然災害停止辦公及上課作業辦法」公佈之停止辦公及上課日。

本附加條款所稱假日，其起訖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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險意外傷害身故或 完全失能增額保險金附加條款

## 保單條款

**【給付項目：身故或完全失能增額保險金】**

95.11.24一產精字第951081號函備查

110.09.01依110.01.05金管保財字第10904951391號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址：<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約承保範圍內所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以內，因該事故而致死亡或完全失能者，本公司依照本附加條款所約定之保險金額，給付意外傷害身故或完全失能增額保險金。但超過一百八十日死亡或完全失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項意外傷害身故增額保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

本附加條款所稱「完全失能」，係指主保險契約之「失能等級與給付金額表」所列第一級之失能程度項目。

### 第二條 附加條款的終止

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第三條 理賠申請文件

一、受益人申領「意外傷害身故增額保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 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。

二、受益人申領「意外傷害完全失能增額保險金」時，應檢具下列文件：

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

受益人申領「意外傷害完全失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

「意外傷害完全失能增額保險金」之受益人為被保險人本人，「意外傷害身故增額保險金」之受益人為被保險人之法定繼承人，本公司不受理另行指定或變更。

#### 第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險選擇型傷害醫療 保險金給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金或住院日額傷害醫療保險金】**

96.1.12一產精字第960032號函備查

111.04.08一產精字第1110265號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿15足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險選擇型傷害醫療保險金給付附加條款(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主保險契約第一條所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，依照本附加條款之約定，給付傷害醫療保險金。

本附加條款傷害醫療保險金之給付方式分為實支實付、住院日額，被保險人於申請理賠時，得擇一適用。

#### 第二條 實支實付傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

### 第三條 住院日額傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，每日按保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」乘以百分之二給付「住院日額傷害醫療保險金」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「住院日額傷害醫療保險金」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。

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
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40天
1 2 頭蓋骨	50天
1 3 臂骨	40天
1 4 橈骨與尺骨	40天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40天
1 6 脛骨或腓骨	40天
1 7 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

#### **第四條 用詞定義**

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

#### **第五條 傷害醫療保險金的申領**

實支實付傷害醫療保險金

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」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；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。

住院日額傷害醫療保險金

受益人申領「住院日額傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

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。

#### **第六條 傷害醫療保險金受益人的指定**

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。

#### **第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

## **第一產物個人責任保險附加傷害保險緊急救護費用保險金給付附加條款**

# 保單條款

(給付項目：救護車費用保險金、急診費用保險金)

98.12.9 一產精字第 981178 號函備查

111.04.08 一產精字第 1110262 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險緊急救護費用保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於保險期間內，因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而需支付緊急救護費用，本公司依本附加條款之約定給付緊急救護費用保險金。

前項保險金給付項目以下列為限：

- 一、救護車費用。
- 二、急診費用。

## 第二條 用詞定義

本附加條款所使用用詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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、「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。
- 三、「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 救護車費用保險金的給付

被保險人因遭受意外傷害事故經由醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車，以救護車緊急轉送醫療者或於住院醫療期間以救護車緊急醫療轉送者，本公司就其實際救護車費用給付「救護車費用保險金」，每一事故以給付三次為限，每次給付總額不得超過保險單所記載的「救護車費用保險金限額」。

## 第四條 急診費用保險金的給付

被保險人因遭受意外傷害事故至醫院辦理急診，本公司就其實際急診費用給付「急診費用保險金」，每一事故以給付三次為限，每次給付總額不得超過保險單所記載的「急診費用保險金限額」。

## 第五條 緊急救護費用保險金的申領

被保險人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、急診醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、若以救護車轉送者，須另檢具救護車緊急醫療轉送之證明文件；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）。

#### 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險高速公路特定期間增額給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

99.05.21一產精字第990663號函備查

110.09.01依110.01.05金管保財字第10904951391號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險高速公路特定期間增額給付附加條款（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駕駛或乘坐行駛於中華民國境內國道高速公路之汽車遭受交通意外傷害事故，自該交通意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之特定期間增額失能或身故保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日死亡或致失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項特定期間增額身故保險金之給付仍適用主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」之約定。

被保險人駕駛或乘坐於依法不得行駛於高速公路之車輛，而致生之交通事故者，本公司不給付特定期間保險金。

#### 第二條 投保年齡之限制

本附加條款之被保險人年齡須年滿十八足歲。

### 第三條 用詞定義

本附加條款之用詞，定義如下：

- 一、高速公路：係指出入口完全控制，中央分隔雙向行駛，除起迄點外，並與其他道路立體相交，專供汽車行駛之公路，而高速公路之轄區，以路權界樁及交流道之匝道與其他道路交接點為分界點。
- 二、中華民國境內：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區。
- 三、交通意外傷害事故：係指直接因乘坐汽車發生車禍或因車輛故障下車處理故障因素所致被保險人失能或死亡之事故。

### 第四條 理賠申請文件

一、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) 受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- (四) 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### 第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險燒燙傷皮膚移植 手術保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金】**

99.12.30 一產精字第 991473 號函備查

111.04.08 一產精字第 1110263 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## **第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款(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，因遭受主保險契約第一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成附表一(燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表)所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，本公司給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。但超過一百八十日，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，被保險人若能證明該治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

## **第二條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## **第三條 燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領**

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 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。

## **第四條 燒燙傷皮膚移植手術保險金受益人之指定**

燒燙傷皮膚移植手術保險金的受益人，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，如與主保險契約牴觸時，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。



附表一 燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表

等級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積70%以上之燒燙傷	100%
第二級	體表面積50~69%之燒燙傷	75%
第三級	體表面積30~49%之燒燙傷	50%
第四級	體表面積10~29%之燒燙傷	25%
第五級	體表面積少於10%之燒燙傷	15%

附件：短期費率表

保險期間		按全年保險費百分比
第一 個人 保險 傷害 特定 保險 加條	一日	5%
	一日以上至一個月者	15%
	一個月以上至二個月者	25%
	二個月以上至三個月者	35%
	三個月以上至四個月者	45%
	四個月以上至五個月者	55%
	五個月以上至六個月者	65%
	六個月以上至七個月者	75%
	七個月以上至八個月者	80%
	八個月以上至九個月者	85%
	九個月以上至十個月者	90%
	十個月以上至十一個月者	95%
	十一個月以上	100%

產物  
責任  
附加  
保險  
手術  
金附  
款

## 保單條款

【給付項目：意外事故內臟損傷手術保險金、意外事故腦損傷手術保險金、意外事故脫白切開手術保險金】

101.1.6 一產精字第 1010014 號函備查  
111.04.08 一產精字第 1110266 號函備查

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險特定手術保險金附加條款(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，因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致內臟或腦損傷、脫臼時，本公司依照本附加條款的約定，給付各項手術保險金。

## 第二條 用詞定義

本附加條款所使用用詞，其定義如下：

- 一、內臟：係指人體胸腔和腹腔內所包藏的各種器官。
- 二、切開術：係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

## 第三條 意外事故內臟損傷手術保險金的給付

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之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，本公司按保險金額的百分之二十五給付意外事故內臟損傷手術保險金。但超過一百八十日致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，受益人若能證明被保險人之內臟損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故內臟損傷手術保險金。

## 第四條 意外事故腦損傷手術保險金的給付

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之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，本公司按保險金額的百分之二十五給付意外事故腦損傷手術保險金。但超過一百八十日致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，受益人若能證明被保險人之腦部損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故腦損傷手術保險金。

## 第五條 意外事故脫臼切開手術保險金的給付

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之意外傷害事故致成下表所列關節脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以下表之各項給付比例給付意外事故脫臼切開手術保險金。但超過一百八十日致成脫臼，經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

手術部位	給付比例
手指關節	1%

腳趾關節	1%
頷關節	3%
腕關節	3%
肩關節	5%
肘關節	5%
足踝關節	5%
髖關節	7%
膝關節（膝蓋骨除外）	10%

被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高給付比例之意外事故脫臼切開手術保險金，且同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一次意外事故脫臼切開手術保險金。

若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬上表所列之手術部位時，由本公司與被保險人協議給付比例核付意外事故脫臼切開手術保險金。但其脫臼為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

#### **第六條 保險給付的限制**

本附加條款各項保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

#### **第七條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### **第八條 理賠申請文件**

受益人申領各項保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 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。

#### **第九條 受益人之指定**

本附加條款各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

#### **第十條 條款之適用**

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款

## 保單條款

【給付項目：一至六級失能生活扶助保險金】

102.07.24一產精字第1020651號函備查

111.04.08一產精字第1110267號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿15足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款(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遭受主保險契約承保範圍內所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致成附表所列第一級至第六級三十七項失能程度之一者，且自診斷確定失能之日起屆滿三十天仍生存者，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行全額給付本附加條款所約定之一至六級失能生活扶助保險金。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項一至六級失能生活扶助保險金之給付，保險期間內以一次為限。

### 第二條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第三條 理賠申請文件

受益人申領「一至六級失能生活扶助保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；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「一至六級失能生活扶助保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

本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。

#### **第四條 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 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯	9	20%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	害 (註 4)		著障害者。		
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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，有兩大關節以上缺失者。	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	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%



項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)	8-2-5	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均永久遺	9	20%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
手指機能障害 (註 10)		存運動障害者。			
	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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		有二大關節永久遺存顯著運動障害者。			
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊㄌㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄏ（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：ㄗㄘㄙ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

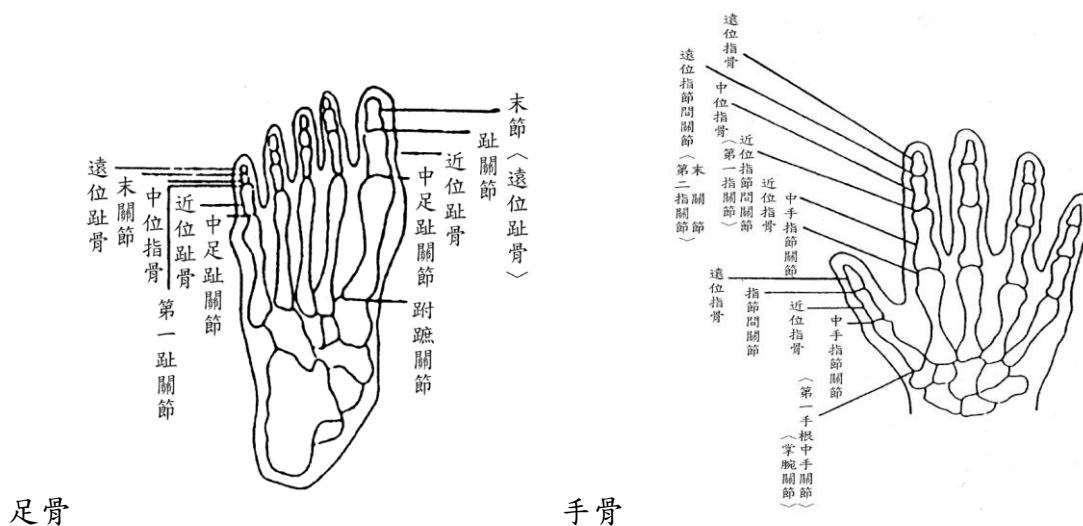
9-4. 運動限制之測定：

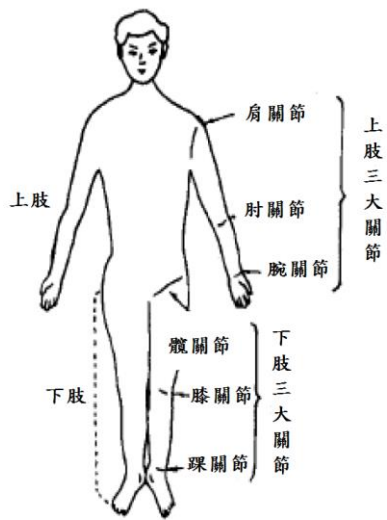
(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(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. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1)上、下肢關節名稱說明圖





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)一至六級 失能生活扶助保險金附加條款

### 保單條款

**【給付項目：一至六級失能生活扶助保險金】**

104.04.24 一產精字第 1040251 號函備查

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)一至六級失能生活扶助保險金附加條款(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遭受主保險契約承保範圍內所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致成附表所列第一級至第六級三十七項失能程度之一者，且自診斷確定失能之日起屆滿三十天仍生存者，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行全額給付本附加條款所約定之一至六級失能生活扶助保險金。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項一至六級失能生活扶助保險金之給付，保險期間內以一次為限。

#### 第二條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### 第三條 理賠申請文件

受益人申領「一至六級失能生活扶助保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；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。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另

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。

本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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	(註 4)	4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
	8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		9-1-2	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
		害者。		
	9-4-9	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-11	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，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、喉頭音等之四種語言機能中，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：ㄊㄌㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄑ（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：ㄔㄕㄖ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

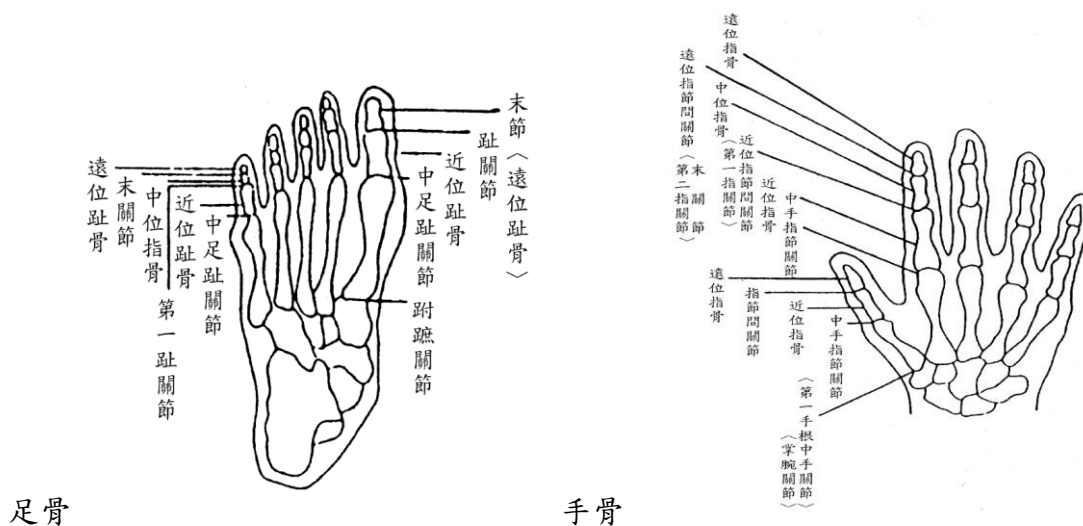
9-4. 運動限制之測定：

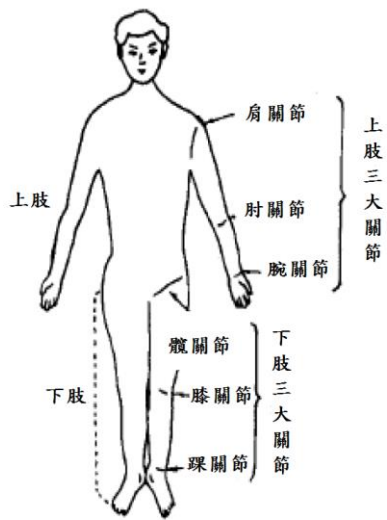
(1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能（運動）障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(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. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1)上、下肢關節名稱說明圖





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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縮短程度。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)特定手術 保險金附加條款

## 保單條款

**【給付項目：意外事故內臟損傷手術保險金、意外事故腦損傷手術保險金、意外事故脫白切開手術保險金】**

104.04.24 一產精字第 1040260 號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)特定手術保險金附加條款(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，因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致內臟或腦損傷、脫白時，本公司依照本附加條款的約定，給付各項手術保險金。

### 第二條 用詞定義

本附加條款所使用用詞，其定義如下：

- 一、內臟：係指人體胸腔和腹腔內所包藏的各種器官。
- 二、切開術：係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

### 第三條 意外事故內臟損傷手術保險金的給付

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之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，本公司按保險金額的百分之二十五給付意外事故內臟損傷手術保險金。但超過一百八十日致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，受益人若能證明被保險人之內臟損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故內臟損傷手術保險金。

### 第四條 意外事故腦損傷手術保險金的給付

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之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，本公司按保險金額之百分之二十五給付意外事故腦損傷手術保險金。

但超過一百八十日致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，受益人若能證明被保險人之腦部損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故腦損傷手術保險金。

#### **第五條 意外事故脫臼切開手術保險金的給付**

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之意外傷害事故致成下表所列關節脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以下表之各項給付比例給付意外事故脫臼切開手術保險金。但超過一百八十日致成脫臼，經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

手術部位	給付比例
手指關節	1%
腳趾關節	1%
頷關節	3%
腕關節	3%
肩關節	5%
肘關節	5%
足踝關節	5%
髖關節	7%
膝關節（膝蓋骨除外）	10%

被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高給付比例之意外事故脫臼切開手術保險金，且同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一次意外事故脫臼切開手術保險金。

若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬上表所列之手術部位時，由本公司與被保險人協議給付比例核付意外事故脫臼切開手術保險金。但其脫臼為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

#### **第六條 保險給付的限制**

本附加條款各項保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

#### **第七條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### **第八條 理賠申請文件**

受益人申領各項保險金時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、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。

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。

#### 第九條 受益人之指定

本附加條款各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

#### 第十條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)假日意外 傷害事故附加條款 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

104.04.24 一產精字第 1040261 號函備查

110.12.22 一產精字第 1100734 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)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以內致成被保險人失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能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「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

## 第二條 假日之定義

本附加條款所稱假日，係指下列放假之日開始之前一日中午十二時起，至該放假之日結束之次日中午十二時止：

- 一、每星期六、每星期日。
- 二、依行政院人事行政局公告，當年度放假之紀念日、民俗節日及補假或調整放假。  
民俗節日包括農曆除夕、春節、民族掃墓節、端午節、中秋節。
- 三、勞動節。

前項所稱放假之日，除第一至第三款所列日期之外，不包括各縣市政府依「天然災害停止辦公及上課作業辦法」公佈之停止辦公及上課日。

本附加條款所稱假日，其起訖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 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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牴觸時，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。

附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)傷害醫療

### 保險給付附加條款

### 保 單 條 款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金住院日額】**

104.04.24 一產精字第 1040263 號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

#### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款）時，要保人可就下列三種傷害醫療保險金給付型式擇一投保：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約第一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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

#### 傷害醫療保險金住院日額型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約第一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以內，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「傷害醫療保險金住院日額型」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額型」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 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

## 傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約第一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及住院日數給付保險金，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。其給付內容如下：

### 一、傷害醫療保險金：

本公司就其實際醫療費用，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」。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

### 二、傷害醫療慰問金：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療慰問金」。每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故而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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療慰問金」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 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
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1 2 頭蓋骨	50 天
1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天

19 脛骨及腓骨	50 天
20 大腿骨頸	60 天

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

## 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 傷害醫療保險金的申領

### 傷害醫療保險金實支實付型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」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）。
- 五、受益人之身分證明。

### 傷害醫療保險金住院日額型

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

### 傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明；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。

受益人申領「傷害醫療保險金」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。

#### 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

#### 第六條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)

### 緊急救護費用保險金給付附加條款

### 保 單 條 款

(給付項目：救護車費用保險金、急診費用保險金)

104.04.24 一產精字第 1040265 號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第七條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)緊急救護費用保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於保險期間內，因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而需支付緊急救護費用，本公司依本附加條款之約定給付緊急救護費用保險金。

前項保險金給付項目以下列為限：

- 一、救護車費用。
- 二、急診費用。

#### 第八條 用詞定義

本附加條款所使用用詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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、「醫師」係指領有醫師證書，合法執業者。
- 三、「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。

### 第九條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第十條 救護車費用保險金的給付

被保險人因遭受意外傷害事故經由醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車，以救護車緊急轉送醫療者或於住院醫療期間以救護車緊急醫療轉送者，本公司就其實際救護車費用給付「救護車費用保險金」，每一事故以給付三次為限，每次給付總額不得超過保險單所記載的「救護車費用保險金限額」。

### 第十一條 急診費用保險金的給付

被保險人因遭受意外傷害事故至醫院辦理急診，本公司就其實際急診費用給付「急診費用保險金」，每一事故以給付三次為限，每次給付總額不得超過保險單所記載的「急診費用保險金限額」。

### 第十二條 緊急救護費用保險金的申領

被保險人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、急診醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、若以救護車轉送者，須另檢具救護車緊急醫療轉送之證明文件；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）。

### 第十三條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)燒燙傷皮膚 移植手術保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金】**

104.04.24一產精字第1040266 號函備查

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## **第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款（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，因遭受主保險契約第一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成附表一（燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表）所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，本公司給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。但超過一百八十日，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，被保險人若能證明該治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

## **第二條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## **第三條 燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領**

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」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。

## **第四條 燒燙傷皮膚移植手術保險金受益人之指定**

燒燙傷皮膚移植手術保險金的受益人，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牴觸時，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。



附表一：燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表

等級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積 70% 以上之燒燙傷	100%
第二級	體表面積 50~69% 之燒燙傷	75%
第三級	體表面積 30~49% 之燒燙傷	50%
第四級	體表面積 10~29% 之燒燙傷	25%
第五級	體表面積少於 10% 之燒燙傷	15%

附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)

### 選擇型傷害醫療保險金給付附加條款

#### 保 單 條 款

【給付項目：實支實付傷害醫療保險金或住院日額傷害醫療保險金】

104.04.24 一產精字第1040268 號函備查

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型) (以下簡稱主保險契約) 後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)選擇型傷害醫療保險金給付附加條款 (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主保險契約第一條所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，依照本附加條款之約定，給付傷害醫療保險金。

本附加條款傷害醫療保險金之給付方式分為實支實付、住院日額，被保險人於申請理賠時，得擇一適用。

### 第二條 實支實付傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

### 第三條 住院日額傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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以內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，每日按保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」乘以百分之二給付「住院日額傷害醫療保險金」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「住院日額傷害醫療保險金」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。

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

#### 第四條 用詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

#### 第五條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### 第六條 傷害醫療保險金的申領

實支實付傷害醫療保險金

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」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；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。

住院日額傷害醫療保險金

受益人申領「住院日額傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

受益人申領「傷害醫療保險金」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。

#### **第七條 傷害醫療保險金受益人的指定**

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。

#### **第八條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### **附件：短期費率表**

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)

## 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金、完全失能增額保險金】

104.07.07 一產精字第 1040490 號函備查

113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加險的約定，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

被保險人於本附加險有效期間內遭受本附加險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。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。

訂立本附加險時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四項被保險

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。

第三項及第五項情形，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 失能保險金的給付**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險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附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第四條 完全失能增額保險金的給付**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險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附表所列失能等級第一級共六項之失能等級項目，本公司按本附加險保險金額的百分之一另行給付「完全失能增額保險金」。

但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

「完全失能增額保險金」保險期間內以給付一次為限。

### **第五條 保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

#### **第六條 附加險的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加險，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。短期費率表如附件。

#### **第七條 保險給付的限制**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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。

#### **第八條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、幅射或污染。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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

#### **第九條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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，按其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**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。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 失蹤處理**

被保險人在本附加險保險期間內因本附加險第一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附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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，本附加險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。

#### **第十三條 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、受益人的身份證明。

#### **第十四條 失能保險金及完全失能增額保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」及「完全失能增額保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領「失能保險金」及「完全失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

#### **第十五條 契約的無效**

本附加險訂立時，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。

#### **第十六條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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。

#### **第十七條 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。

#### **第十八條 批註**

本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條另有規定外，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。

#### **第十九條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定條款。但主保險契約第十五條（其他保險）之約定並不適用。

附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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
7-1-2			脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，共有	7	40%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)		四指缺失者。		
	8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
	8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	手指機能障害 (註 10)	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
		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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄔ ㄌ ㄎ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄐ ㄑ ㄒ (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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2)腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3)泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4)生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2.前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3)脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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：

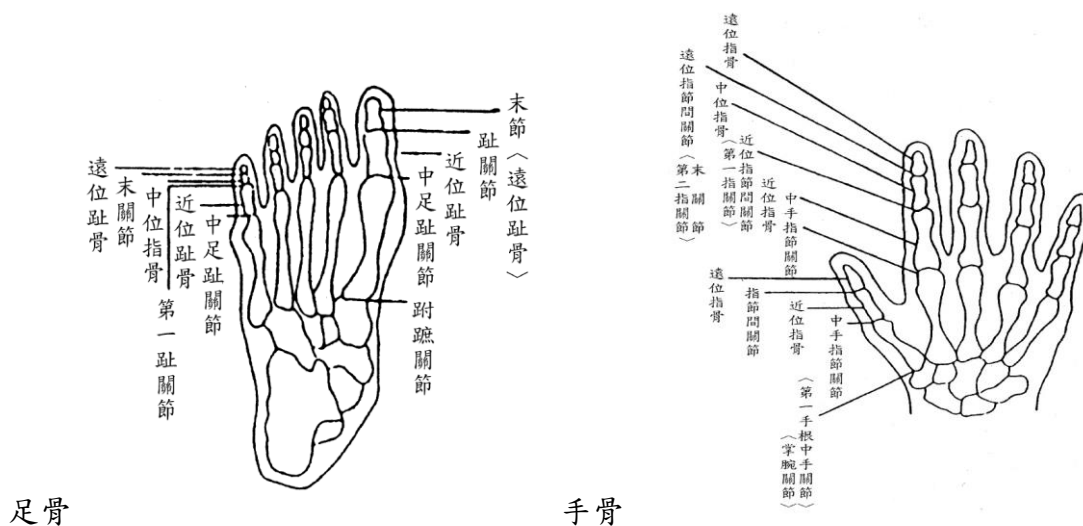
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

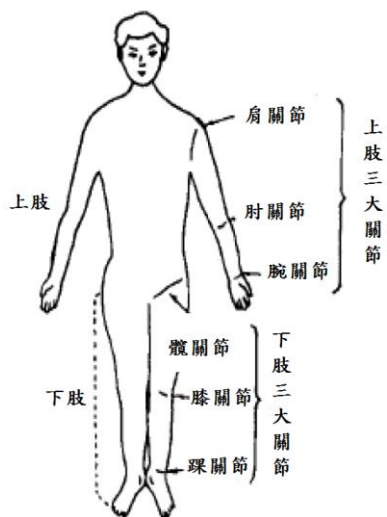
9-4. 運動限制之測定：

- (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. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)傷害醫療

### 保險給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金住院日額】**

104.07.07 一產精字第 1040491 號函備查

111.10.06 一產精字第 1110714 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)傷害醫療保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於「第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)」(以下簡稱主保險契約)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

#### 第二條 傷害醫療保險金的給付

要保人可就下列三種傷害醫療保險金給付型式擇一投保：

##### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

#### 傷害醫療保險金住院日額型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約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以內，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「傷害醫療保險金住院日額型」。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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額型」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 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

#### 傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約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及住院日數給付保險金，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。其給付內容如下：

一、傷害醫療保險金：

本公司就其實際醫療費用，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」。若被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

二、傷害醫療慰問金：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療慰問金」。每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因遭受主保險契約約定之意外傷害事故而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，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療慰問金」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 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
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1 2 頭蓋骨	50 天
1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頸	60 天

### **第三條 用詞定義**

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「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。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。

### **第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第五條 傷害醫療保險金的申領**

傷害醫療保險金實支實付型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」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）。
- 五、受益人之身分證明。

傷害醫療保險金住院日額型

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明；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。

受益人申領「傷害醫療保險金」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。



## 第六條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

## 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)居家療養 保險金附加條款

## 保單條款

**【主要給付項目：居家療養保險金】**

104.07.07 一產精字第 1040492 號函備查

110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

免費申訴電話：0800-288-068

### **第一條 本附加條款之訂定**

本「第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)居家療養保險金附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於「第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)」(以下簡稱主保險契約)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### **第二條 居家療養保險金的給付**

被保險人於主保險契約保險期間內遭受主保險契約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以內，經登記合格的醫院治療者，本公司按本附加條款約定之「居家療養保險金日額」乘以實際住院日數給付「居家療養保險金」。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。前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

### **第三條 用詞定義**

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。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。

### **第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第五條 居家療養保險金的申領**

受益人申領「居家療養保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。

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。

### **第六條 居家療養保險金受益人的指定**

居家療養保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人

為該部分保險金之受益人。

### 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物公共交通工具意外事故給付附加條款 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

104.07.07 一產精字第 1040493 號函備查

110.12.22 一產精字第 1100735 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### **第一條 本附加條款之訂定**

本「第一產物公共交通工具意外事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### **第二條 承保範圍**

被保險人於本附加條款保險期間內搭乘公共交通工具遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

### **第三條 用詞定義**

- 一、意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、「搭乘」係指被保險人以乘客身份登上公共交通工具至終止乘客身份完全離開公共交通工具為止(含上下公共交通工具)；並不包含進入公共交通工具之經營場所仍未登上公共交通工具期間之行為。
- 三、公共交通工具：係指經政府許可登記，供一般民眾購票乘坐且行駛於固定航線之商用客機、客運船舶或行駛於固定路線之路上客運交通工具，且包含加班之客機、客運船舶、路上客運交通工具或包機、臨時班機在內，惟不含營業用及自用小客車。

### **第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第五條 理賠申請文件**

- 一、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。(由本公司提供)
  - (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) 受益人的身份證明。
- 二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：
  - (一) 保險金申請書。(由本公司提供)
  - (二) 保險單或其謄本。
  - (三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
  - (四) 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

## 第六條 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。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物火災意外傷害事故給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

104.07.07一產精字第1040494號函備查

110.12.22一產精字第1100736號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物火災意外傷害事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

## 第二條 承保範圍

被保險人在本附加條款有效期間內，因遭遇下列火災意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付火災意外傷害事故失能或身故保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、在建築物內因遭受火災意外傷害事故。

二、在建築物內遭遇火災並因緊急避難之行為所生之意外傷害事故。

前項火災意外傷害事故身故保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

## 第三條 用詞定義

本附加條款所稱建築物係指定著於土地或地面下具有頂蓋、樑柱或牆壁，供個人或公眾使用之構造物。

## 第四條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡或失能時，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、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。

四、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

## 第五條 附加條款的終止與保險費之退還

保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第六條 理賠申請文件

一、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。（由本公司提供）

（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）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

(三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

(四) 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

#### 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%

十一個月以上

100%

# 第一產物電梯意外傷害事故給付附加條款

## 保單條款

【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

104.07.07一產精字第1040496號函備查

110.12.22一產精字第1100737號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物電梯意外傷害事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內因遭受電梯意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行依本附加條款所約定之電梯意外傷害事故失能或身故保險金額給付保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項電梯意外傷害事故身故保險金之給付仍適用主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」之約定。

### 第三條 用詞定義

本附加條款所稱「電梯」係指已有張貼經由主管機關核發並符合使用期限之「昇降設備使用許可證」，並且設計為載運人員之箱型昇降電梯設備，不包括電扶梯、載貨專用電梯、緊急用電梯（消防專用）、汽車專用昇降梯、其他昇降器具設備及未經完工驗收之電梯。

### 第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第五條 理賠申請文件

一、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。（由本公司提供）



(二) 保險單或其謄本。

(三) 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。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

(一) 保險金申請書。(由本公司提供)

(二) 保險單或其謄本。

(三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

(四) 受益人的身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### 第六條 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。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物地震意外傷害事故給付附加條款

### 保單條款

## 【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】

104.07.07一產精字第1040497號函備查

110.12.22一產精字第1100738號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物地震意外傷害事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內因遭受地震意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行依本附加條款所約定之地震意外傷害事故失能或身故保險金額給付保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項地震意外傷害事故身故保險金之給付仍適用主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」之約定。

### 第三條 用詞定義

本附加條款所稱「地震」係指其發生與否，在中華民國（指臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）境內依中央氣象局所正式發佈之地震消息為準；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佈之地震消息為準。

### 第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第五條 理賠申請文件

一、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。（由本公司提供）
- （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）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。(由本公司提供)
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- (四) 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

#### 第六條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物海外活動期間增額給付附加條款

### 保 單 條 款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

104.07.07 一產精字第 1040498 號函備查

110.12.22 一產精字第 1100739 號函備查

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

**第一條 本附加條款之訂定**

本「第一產物海外活動期間增額給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

**第二條 承保範圍**

被保險人於本附加條款有效期間內於海外活動期間，因遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之海外活動期間增額失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項海外活動期間增額身故保險金之給付仍適用主保險契約條款中有關「喪葬費用保險金的給付」之約定。

**第三條 名詞定義**

本附加條款所定海外活動期間，以被保險人自中華民國境內通關出境後至實際返抵國門完成通關檢查手續時為止。但單次海外活動連續日數超過 90 天，或被保險人返國前保險期間已先屆滿者，本公司僅就發生於保險期間內且自被保險人出境日起算未超過 90 天之海外意外傷害事故負賠償責任。

前項所稱中華民國境內，指台灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區。

**第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

**第五條 理賠申請文件**

一、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。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）相驗屍體證明書或死亡診斷書。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

（六）被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過 90 天期間內發生意外傷害事故之

證明文件。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。(由本公司提供)
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 失能診斷書。
- (四) 受益人的身份證明。
- (五) 被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過 90 天期間內發生意外傷害事故之證明文件。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### 第六條 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。

#### 附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物交通工具意外傷害事故給付附加條款

### 保 單 條 款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

104.07.07一產精字第1040499號函備查

110.12.22一產精字第1100740號函備查

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物交通工具意外傷害事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

被保險人在本附加條款有效期間內，因遭遇下列交通工具意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付交通工具意外傷害事故失能或身故保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

- 一、被保險人搭乘大眾運輸交通工具或汽車期間發生之意外傷害事故。
- 二、被保險人駕駛汽車期間發生之意外傷害事故。但不包含被保險人為職業駕駛人執行職務或駕駛營業用車期間發生之意外傷害事故。

前項交通工具意外傷害事故身故保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

### 第三條 用詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 一、「搭乘」係指被保險人以乘客身份登上大眾運輸交通工具或汽車至終止乘客身份完全離開大眾運輸交通工具或汽車為止（含上下大眾運輸交通工具或汽車）；並不包含進入大眾運輸交通工具或汽車之經營場所仍未登上大眾運輸交通工具或汽車期間之行為。
- 二、「駕駛汽車期間」係指被保險人登上汽車使其行駛，至完全離開該汽車時為止（含上下汽車）之期間。
- 三、「汽車」係指在公路及市區道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛之車輛，包括各式自用車輛、營業用車、機械腳踏車及領有合法牌證之拼裝車輛。
- 四、「大眾運輸交通工具」係指：
  1. 固定於軌道行駛之車輛，包括火車、高速鐵路、電車或捷運運輸系統。但不包括架設於軌道之遊樂設施，如雲霄飛車。
  2. 航空運輸工具，如領有合法營業執照之民用飛機（係指供一般民眾購票乘坐且行駛於固定航線之商用客機，包含加班機或包機；但該包機排除政府包機、公民營企業或私人包機。）、飛行船等。但不包括休閒遊憩用之輕航機或從事演習或訓練之軍用飛機。
  3. 水上運輸工具：係指對大眾開放定時定點營運於特定路線並領有合法營業執照之水上交通工具，如郵輪、交通船等船舶。但不包括從事演習或訓練之軍用艦艇。

### 第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第五條 理賠申請文件

一、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。(由本公司提供)
- (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) 受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

- (一) 保險金申請書。(由本公司提供)
- (二) 保險單或其謄本。
- (三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- (四) 受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

### 第六條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%

九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物加護病房住院慰問保險給付附加條款 保單條款

**【給付項目：加護病房住院慰問保險金】**

104.07.07一產精字第1040501號函備查

111.04.08一產精字第1110258號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物加護病房住院慰問保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

## 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所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以內，住進登記合格醫院之加護病房住院治療者，本公司按實際住進加護病房之日數，乘以保險單所記載的「加護病房住院慰問保險金」計算所得之金額給付加護病房住院慰問保險金。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。

前項同一次傷害給付日數最高以六十日為限。

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 理賠申請文件

受益人申領「加護病房住院慰問保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。(由本公司提供)



二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外事故證明文件。

四、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。

本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。

#### **第五條 加護病房住院慰問保險金受益人之指定**

加護病房住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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

#### **第六條 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。

#### **附件：短期費率表**

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## **第一產物燒燙傷病房住院日額保險給付附加條款**

# 保單條款

【給付項目：燒燙傷病房住院日額保險金】

104.07.07一產精字第1040502號函備查

111.04.08一產精字第1110259號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物燒燙傷病房住院日額保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

## 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約所約定之意外傷害事故，致成身體蒙受燒燙傷，於登記合格醫院之燒燙傷專屬病房住院治療者，本公司就其專屬病房住院日數，給付本附加條款所約定的「燒燙傷病房住院日額保險金」。每次傷害給付日數不得超過九十日。

同一傷害或引致的併發症必須住院兩次以上時，如每次出院與再入院期間不足九十日者，視為同一次住院。

## 第三條 用詞定義

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第五條 燒燙傷病房住院日額保險金受益人之指定

燒燙傷病房住院日額保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

## 第六條 理賠申請文件

受益人申領「燒燙傷病房住院日額保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。（由本公司提供）

二、保險單或其謄本。

三、醫師診斷書；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。

五、住院證明。

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。

本保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

#### 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物意外門診手術醫療保險給付附加條款

### 保單條款

## 【給付項目：意外門診手術醫療保險金】

104.07.07一產精字第1040503號函備查

111.04.08一產精字第1110260號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物意外門診手術醫療保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

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之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款的約定，給付意外門診手術醫療保險金。

### 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第四條 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」。

### 第五條 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。（由本公司提供）
- 二、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。
- 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。

### 第六條 意外門診手術醫療保險金受益人之指定

意外門診手術醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

## 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物輔助器具費用給付附加條款

### 保單條款

**【給付項目：輔助器具費用保險金】**

104.07.07一產精字第1040504號函備查

111.04.08一產精字第1110261號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物輔助器具費用給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一

產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

## **第二條 承保範圍**

被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所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以內，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」（以下簡稱附表）所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部分，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。

前項情形，超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

## **第三條 用詞定義**

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、輔助器具：係指經衛生福利部查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。
- 二、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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、診所：係指合法設立並具備開業登記之公、私立診所。

## **第四條 輔助器具費用保險金的給付限制**

保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一意外傷害事故一次給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

## **第五條 輔助器具費用保險金的申領**

受益人申領「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申領給付者，得以相關給付證明文件替代之。
- 五、受益人之身分證明。

## **第六條 輔助器具費用保險金受益人之指定**

輔助器具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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人

為該部分保險金之受益人。

#### 第七條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### 第八條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表 輔助器具費用保險金給付標準表

性質	輔助器具類別	保險金給付限額(元)
非 醫 療 器 材 類 輔 助	1.助行器	750
	2.特製三輪車	25,000
	3.特製三輪機車改裝	5,000
	4.機車倒退輔助器	4,000
	5.居家無障礙設施設備	25,000
	6.傳真機	3,500
	7.火警閃光警示器	2,000
	8.點字機	10,800

器具	9.點字板	900	
	10.盲用手錶	900	
	11.收錄音機	1,000	
	12.弱視特製眼鏡或放大鏡	2,500	
	13.安全杖	350	
	14.安全帽	300	
	15.餵食座墊	3,500	
醫療器材類輔助器具	16.拐杖 500	500	
	17.一般輪椅 2,500	2,500	
	18.特製輪椅	15,000	
	19.站立架	5,500	
	20.彈性衣	30,000	
	21.電動輪椅	25,000	
	22.電動代步車	25,000	
	23.流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊	10,000	
	24.助聽器（單耳）	5,000	
	25.助聽器（雙耳）	14,000	
	26. 支架	1.踝足部支架（包括小腿支架、足托板矯正鞋）	3,500
		2.膝踝足支（大腿支架）	7,000
		3.髖膝踝足支架（髖長支架）	8,000
		4.髖部或膝部支架	3,000
		5.軀幹支架（背架、背部支架）	8,000
		6.矯正器或上肢支架（含副木、手托板）	3,500
	27. 義肢	1.部分手掌義肢（美觀手掌）	5,000
		2.部分足義肢（部分腳掌義肢）	10,000
		3.前膊、小腿義肢（包括腕離斷、肘下前臂、踝離斷、賽姆式膝下等義肢）	20,000
		4.全膊、大腿義肢（包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢）	40,000
		5.肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢）	50,000
	28.義眼	10,000	
	29.人工講話器	2,000	

附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%



一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物海外急難救助費用附加條款

### 保單條款

(給付項目：海外急難救助費用保險金)

105.09.19 一產精字第 1050569 號函備查

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物海外急難救助費用附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於「第一產物個人傷害保險」、「第一產物傷害保險(個人暨家庭型)」、「第一產物個人責任保險附加傷害保險」、「第一產物個人傷害保險附約」、「第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)」、「第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)」或「第一產物居家責任保險附加家庭成員傷害保險」(以下簡稱主保險契約)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

#### 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內在海外地區因下列事故致被保險人本人或其親友須支付之急難救助費用，本公司依本附加條款之約定，負賠償之責。

- 一、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起以內死亡者。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。
- 二、因遭受意外傷害事故而需接受治療，且連續住院七日以上者；若被保險人住院期間需轉院治療者，該轉送期間亦計入於期間之計算。

三、因乘坐之飛機或船舶遭遇意外事故而行蹤不明；且警方、政府機關或救難組織已開始搜救者。

四、因意外事故失蹤，經向警察或搜救機關報案達二十四小時，且警察或搜救組織已開始搜救者。

前項所稱海外地區係指中華民國臺灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外之地區。

### **第三條 急難救助費用的給付**

被保險人或其親友因本附加條款第二條事故所支出的下列費用，本公司以本附加條款約定之保險金額為限，給付保險金。

#### **一、搜索救助費用：**

被保險人因遭遇前條所列意外傷害事故，對於搜索、救助或轉送被保險人行為所生之實際費用，最高以新台幣三十萬元為限。

#### **二、前往處理之交通費用：**

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)往返中華民國臺灣地區之住居所與事故發生地或被保險人所在地間所支出合理必要之交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以新台幣二十萬元為限。

該交通費用之計算，以該交通工具經濟艙等級認定之。

#### **三、前往處理之住宿與膳食費用：**

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)於事故發生地或被保險人所在地所支出之住宿與膳食費用。每人每日給付新台幣三仟元，最高以十五日為限。

#### **四、返國或移送費用：**

為移送被保險人遺體返回其中華民國臺灣地區之住居所，或將被保險人移送回前述住居所所需之實際費用，最高以新台幣十萬元為限。但若被保險人原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

#### **五、安排子女返國費用：**

被保險人同行子女(未滿十六歲)因被保險人發生第二條事故致於事故當地無人照料需自行返國，對於其額外支出的交通費用，或安排隨行人員所需之實際費用，最高以新台幣二十萬元為限；若需搭乘飛機者，以搭乘經濟艙等級所需之費用為限。且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

#### **六、喪葬費用：**

被保險人於海外地區身故，於事故當地安排喪葬事宜之實際費用，最高以新台幣三十萬元為限。

### **第四條 特別不保事項**

本附加條款除適用主保險契約「除外責任（原因）」及「不保事項」之約定外，對於因下列事故所致之急難救助費用亦不負賠償責任：

一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。

二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。

但本契約另有約定者，不在此限。

三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

#### **第五條 保險金的申領**

受益人申領本附加條款各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。
- 三、費用單據正本。
- 四、委託他人救援時，該委託文件。

#### **第六條 受益人之指定**

本附加條款各項保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，以被保險人之法定繼承人為本附加條款之受益人。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。

#### **第七條 保險金支付之對象**

本附加條款所承保之費用，若是由與本公司簽定有「海外緊急救援服務契約」之救援組織先行墊付者，本公司得直接向該組織給付保險金。

#### **第八條 外國貨幣之計價**

被保險人之損失或本公司理賠金額的計算皆以新臺幣計價，若有涉及外國貨幣時，其匯率計算以下列所定基準日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立之日為基準日。
- 二、由本公司直接墊付者，以墊付之日為基準日。

#### **第九條 其他保險**

本附加條款所承保之費用，若有其他保險契約亦加以承保，且所能受領之保險金超過其損失金額時，本公司依照下列公式計算應給付之保險金。

損失金額×(本保險契約原應付之保險金/所有保險契約原應給付保險金之總和)=本公司應給付之保險金

#### **第十條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

## **第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)**

### **保 單 條 款**

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金、重大燒燙傷保險金】**

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱本附加險)，本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡或重大燒燙傷時，本公司依照本附加險的約定，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

被保險人於本附加險有效期間內遭受本附加險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。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。

訂立本附加險時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四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。

第三項及第五項情形，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 失能保險金的給付**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險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以內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本附加險訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第四條 重大燒燙傷保險金的給付**

被保險人於本附加險有效期間內遭受本附加險第一條所約定之意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」（詳附表）所列重大燒燙傷程度者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司按本附加險保險金額的百分之一另行給付「重大燒燙傷保險金」。

「重大燒燙傷保險金」保險期間內以給付一次為限。

### **第五條 保險責任的開始及交付保險費**

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第六條 附加險的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加險，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。短期費率表如附件。

### **第七條 保險給付的限制**

被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、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。

### **第八條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、幅射或污染。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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第九條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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，按其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**

被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。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 失蹤處理**

被保險人在本附加險保險期間內因本附加險第一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附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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，本附加險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。

## **第十三條 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、受益人的身份證明。

## **第十四條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身份證明。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

## **第十五條 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、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。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領重大燒燙傷保險金時，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 契約的無效**

本附加險訂立時，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。

### **第十七條 受益人的指定與變更**

失能保險金的受益人，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、於訂立本附加險時，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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人已另行指定受益人，以被保險人之法定繼承人為本契約之受益人。

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 批註**

本附加險內容的變更，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。

### **第二十條 條款之適用**

本附加險所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，依本附加險約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定條款。但主保險契約第十五條（其他保險）之約定並不適用。



附表：重大燒燙傷程度表

國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱	給付比例 (%)
940	眼及其附屬器官之燒傷	1%
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	
948.2~948.9	體表面積 20% 以上之燒傷	

附件：短期費率表

保 險 期 間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

附表 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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	10	10%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		指，共有三指以上永久喪失機能者。			
9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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、膝及足踝關節均遺存 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、膝及足踝關節均永久 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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄋ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄆ ㄑ ㄒ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄆ ㄑ ㄒ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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：

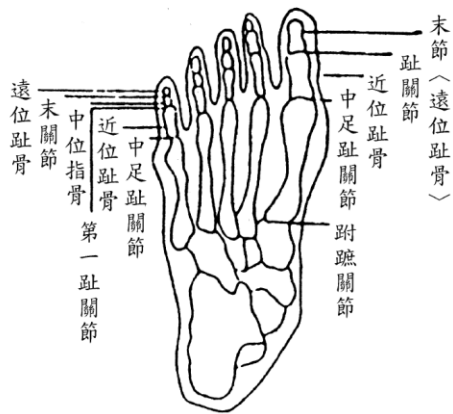
(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(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。

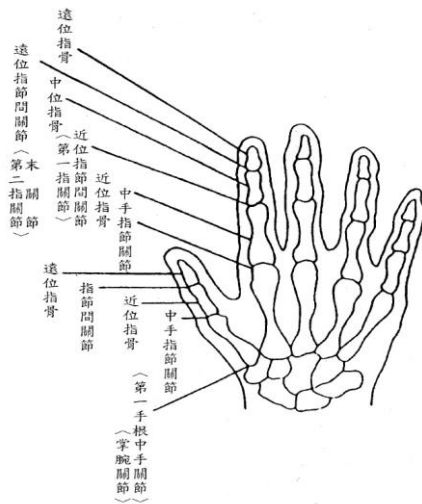
9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖

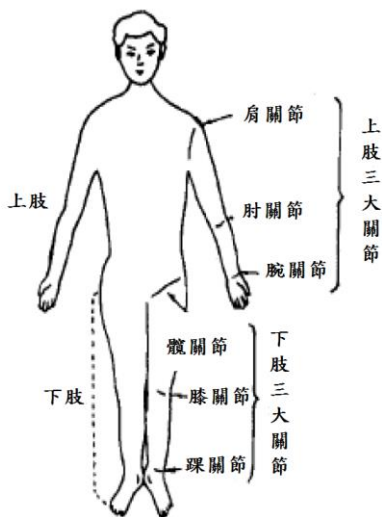




足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被保險人可證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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. 「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## **第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款 保單條款**

**【給付項目：身故或完全失能增額保險金】**

104.04.24一產精字第1040262號函備查

113.05.15一產精字第1130035號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址：<http://www.firstins.com.tw>

### **第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約承保範圍內所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以內，因該事故而致死亡或完全失能者，本公司依照本附加條款所約定之保險金額，給付意外傷害身故或完全失能增額保險金。但超過一百八十日死亡或完全失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項意外傷害身故增額保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

本附加條款所稱「完全失能」，係指主保險契約之「失能等級與給付金額表」所列第一級失能程度項目。

### **第二條 附加條款的終止**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第三條 理賠申請文件**

一、受益人申領「意外傷害身故增額保險金」時，應檢具下列文件：

- (一)保險金申請書。
- (二)保險單或其謄本。
- (三)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。

二、受益人申領「意外傷害完全失能增額保險金」時，應檢具下列文件：

- (一)保險金申請書。
- (二)保險單或其謄本。
- (三)失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

(四)受益人的身分證明。

受益人申領「意外傷害完全失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

「意外傷害完全失能增額保險金」之受益人為被保險人本人，「意外傷害身故增額保險金」之受益人為被保險人之法定繼承人，本公司不受理另行指定或變更。

**第四條 條款之適用**

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

**附件：短期費率表**

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

**第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)顏面傷害保險金附加條款  
保單條款**

**【給付項目：顏面傷害保險金】**

104.04.24一產精字第1040269號函備查

113.05.15一產精字第1130036號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

查詢公開資訊請洽本公司各分支機構或網址<http://www.firstins.com.tw>

### **第一條 承保範圍**

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)顏面傷害保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約第一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致被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形，且於意外傷害事故發生之日後仍存活者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害保險金」，但超過一百八十日致遺存顯著醜形者，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 用詞定義**

本附加條款所稱「顯著醜形」係指下列情形之一者：

- 一、在頭部遺存直徑八公分(約不含五指之手掌大)以上之癍痕者。
  - 二、在顏面部遺存直徑三公分(約雞卵大)以上之癍痕，或五公分以上之線狀痕，或不同部分之線狀痕合計達十二公分以上，或直徑三公分以上之組織凹陷者。
  - 三、在頸部、下頷部遺存直徑八公分以上之癍痕者。
- 前項頭部、顏面部及頸部之醜形係指眼瞼、鼻及耳廓缺損以外，遺存於頭部、臉部及頸部日常露出有礙外觀之醜形者。

### **第三條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第四條 理賠申請文件**

受益人申領「顏面傷害保險金」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、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。

### **第五條 受益人之指定**

本附加條款顏面傷害保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

### **第六條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物看護保險給付附加條款 保單條款

【給付項目：看護保險金】

104.07.07一產精字第1040495號函備查

113.05.15一產精字第1130037號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物看護保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內，遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致成「需要長期看護狀態」，依照本附加條款之約定給付保險金。

### 第三條 用詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

「需要長期看護狀態」係指被保險人因意外傷害事故，經醫師診斷為致成下列日常生活活動所需之身體機能之永久性機能障礙者，無法執行下列三項或三項以上之日常生活活動：

- 一、如無他人協助，無法自行起床。
- 二、如無他人協助，無法自己走動。
- 三、如無他人協助，無法自己進食。
- 四、如無他人協助，無法自己沐浴。
- 五、如無他人協助，無法自己穿脫衣服。
- 六、如無他人協助，無法自己如廁。

#### **第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### **第五條 看護保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之意外傷害事故，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以內，因該意外傷害事故且經醫師診斷確定符合本附加條款所約定之「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日者，本公司按保險金額給付「看護保險金」。

但超過一百八十日致成需要長期看護狀態者，受益人若能證明被保險人之需要長期看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

#### **第六條 理賠申請文件**

受益人申領「看護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、保險單或其謄本。
- 三、最近一個月內由醫師所出具之診斷證明書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。）
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領看護保險金時，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。

#### **第七條 看護保險金受益人之指定**

看護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，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

#### **第八條 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。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物重大燒燙傷保險給付附加條款 保單條款

【給付項目：重大燒燙傷保險金】

104.07.07一產精字第1040500號函備查

113.04.15一產精字第1130038號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物重大燒燙傷保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約所約定之意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」（詳附表）所列重大燒燙傷程度之一者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算後得之。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的「重大燒燙傷保險金」。

### 第三條 保險給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

### 第四條 用詞定義

本附加條款所稱「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、



私立及醫療法人醫院。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。

#### 第五條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### 第六條 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。(由本公司提供)
- 二、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。
- 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。

#### 第七條 重大燒燙傷保險金受益人之指定

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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

#### 第八條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

#### 附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身20%以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	中文名稱	給付比例(%)
第一級	948.7-948.9	體表面積70%以上之燒傷	100
第二級	948.5-948.6	體表面積50%-69%之燒傷	75
第三級	948.3-948.4	體表面積30%-49%之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積20%-29%之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%

四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)重大燒燙傷定額保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：重大燒燙傷保險金】**

108.01.21 一產精字第 1080041 號函備查

113.04.15 一產精字第 1130039 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型) (以下簡稱主保險契約) 後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型) 重大燒燙傷定額保險金附加條款 (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主保險契約承保範圍內所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以內致成身體蒙受約定之重大燒燙傷時，本公司依本附加條款約定給付「重大燒燙傷定額保險金」。

### 第二條 重大燒燙傷定額保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」(詳附表)所列重大燒燙傷程度者，經登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司依主保險契約所載失能保險金額的百分之 另行給付「重大燒燙傷定額保險金」。

「重大燒燙傷定額保險金」保險期間內以給付一次為限。

### 第三條 用詞定義

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第五條 重大燒燙傷定額保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷定額保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身份證明。

受益人申領「重大燒燙傷定額保險金」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。

本保險金之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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

### 附表：重大燒燙傷程度表

國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱
940	眼及其附屬器官之燒傷
941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害
948.2-948.9	體表面積 20%以上之燒傷

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%

八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金】**

108.01.21 一產精字第 1080040 號函備查

113.05.15 一產精字第 1130040 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款(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，因遭受主保險契約第一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成附表一(燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表)所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，本公司給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所列之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。但超過一百八十日，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，被保險人若能證明該治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

### 第二條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第三條 燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」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。

### 第四條 燒燙傷皮膚移植手術保險金受益人之指定

燒燙傷皮膚移植手術保險金的受益人，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牴觸時，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。

附表一 燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表

等級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積70%以上之燒燙傷	100%
第二級	體表面積50~69%之燒燙傷	75%
第三級	體表面積30~49%之燒燙傷	50%
第四級	體表面積10~29%之燒燙傷	25%
第五級	體表面積少於10%之燒燙傷	15%

附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

第一產  
物顏面  
傷害保  
險給付  
附加條  
款  
保單  
條款  
【給付項

目：顏面傷害保險金】

109.02.21一產精字第1090073號函備查

113.05.15一產精字第1130041號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### **第一條 本附加條款之訂定**

本「第一產物顏面傷害保險給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約（以下簡稱主保險契約，但不含『第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)』），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

### **第二條 承保範圍**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所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致被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形，且於意外傷害事故發生之日後仍存活者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害保險金」，但超過一百八十日致遺存顯著醜形者，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。

### **第三條 用詞定義**

本附加條款所稱「顯著醜形」係指下列情形之一者：

- 一、在頭部遺存直徑八公分（約不含五指之手掌大）以上之癍痕者。
  - 二、在顏面部遺存直徑三公分（約雞卵大）以上之癍痕，或五公分以上之線狀痕，或不同部分之線狀痕合計達十二公分以上，或直徑三公分以上之組織凹陷者。
  - 三、在頸部、下頷部遺存直徑八公分以上之癍痕者。
- 前項頭部、顏面部及頸部之醜形係指眼瞼、鼻及耳廓缺損以外，遺存於頭部、臉部及頸部日常露出有礙外觀之醜形者。

### **第四條 附加條款的終止與保險費之退還**

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### **第五條 理賠申請文件**

受益人申領「顏面傷害保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、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。
- 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。

### **第六條 受益人之指定**

本附加條款顏面傷害保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

## 第七條 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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物團體傷害保險重大燒燙傷保險金附加條款 保單條款

【給付項目：重大燒燙傷定額保險金；重大燒燙傷比例保險金；重大燒燙傷病房日額保險金】

91.06.06 台財保字第 0910750423 號函核准

113.04.12 一產精字第 1130030 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物團體傷害保險或第一產物團體傷害保險（甲型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物團體傷害保險重大燒燙傷保險金附加條款（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主保險契約承保範圍內所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以內致成身體蒙受約定之重大燒燙傷時，本公司依本附加條款約定給付重大燒燙傷定額保險金、重大燒燙傷比例保險金及重大燒燙傷病房日額保險金。

被保險人得選擇投保下列各款之重大燒燙傷給付保障，但第一款及第二款不得同時投保：

### 一、重大燒燙傷定額保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，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以內致成身體蒙受重大燒燙傷（亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者，其範圍依國際疾病分類標準，詳見附表），本公司依主保險契約所載失能保險金額的百分之\_\_\_\_\_給付重大燒燙傷定額保險金，但保險期間內以給付一次為限。

### 二、重大燒燙傷比例保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，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以內致成身體蒙受燒燙傷如附表所列燒燙傷程度之一者，本公司給付重大燒燙傷比例保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上燒燙傷程度時，本公司給付各該項燒燙傷保險金中最高之保險金額。

### 三、重大燒燙傷病房日額保險金

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，致其身體蒙受重大燒燙傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，於登記合格醫院之燒燙傷專屬病房住院治療者，本公司就其專屬病房住院日數，給付本附加條款所約定的「燒燙傷病房日額保險金」。但每次傷害給付日數不得超過\_\_\_\_日。

同一傷害或引致的併發症必須住院兩次以上時，如每次出院與再入院期間不足九十日者，視為同一次住院。

## 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 附加條款的終止

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 理賠申請文件

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、醫師診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
  - 四、受益人之身份證明。
  - 五、申請重大燒燙傷病房日額保險金時應另行提供住院證明。
- 本保險金之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。



### 附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身 20% 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱	給付比例(%)
第一級	948.7 – 948.9	體表面積 70% 以上之燒傷	100
第二級	948.5 – 948.6	體表面積 50%-69% 之燒傷	75
第三級	948.3 – 948.4	體表面積 30%-49% 之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積 20%-29% 之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

第一產  
物非執  
行職務  
團體傷  
害保險  
重大燒  
燙傷保  
險金附

## 加條款 保單條款

【給付項目：重大燒燙傷定額保險金；重大燒燙傷比例保險金；重大燒燙傷病房日額保

## 險金】

108.05.31 一產精字第 1080526 號函備查  
110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物非執行職務團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保第一產物非執行職務團體傷害保險重大燒燙傷保險金附加條款（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主保險契約承保範圍內所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以內致成身體蒙受約定之重大燒燙傷時，本公司依本附加條款約定給付重大燒燙傷定額保險金、重大燒燙傷比例保險金及重大燒燙傷病房日額保險金。

被保險人得選擇投保下列各款之重大燒燙傷給付保障，但第一款及第二款不得同時投保，於投保第一款或第二款後，始得加保第三款：

#### 一、重大燒燙傷定額保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，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以內致成身體蒙受重大燒燙傷（亦即符合現行全民健康保險重大傷病定義者，其範圍依國際疾病分類標準，詳見附表），本公司依主保險契約所載失能保險金額的百分之\_\_\_\_\_給付重大燒燙傷定額保險金，但保險期間內以給付一次為限。

#### 二、重大燒燙傷比例保險金

被保險人於本附加條款有效期間內，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以內致成身體蒙受燒燙傷如附表所列燒燙傷程度之一者，本公司給付重大燒燙傷比例保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上燒燙傷程度時，本公司給付各該項燒燙傷保險金中最高之保險金額。

#### 三、重大燒燙傷病房日額保險金

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，致其身體蒙受重大燒燙傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，於登記合格醫院之燒燙傷專屬病房住院治療者，本公司就其專屬病房住院日數，給付本附加條款所約定的「燒燙傷病房日額保險金」。但每次傷害給付日數不得超過\_\_\_\_日。

同一傷害或引致的併發症必須住院兩次以上時，如每次出院與再入院期間不足九十日者，視為同一次住院。

### 第二條 名詞定義

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 附加條款的終止

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

#### 第四條 理賠申請文件

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、要保人所開具非執行職務證明文件。
- 三、醫師診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身份證明。
- 五、申請重大燒燙傷病房日額保險金時應另行提供住院證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。

本保險金之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。

#### 附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身 20% 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱	給付比例(%)
第一級	948.7 – 948.9	體表面積 70% 以上之燒傷	100
第二級	948.5 – 948.6	體表面積 50%-69% 之燒傷	75
第三級	948.3 – 948.4	體表面積 30%-49% 之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積 20%-29% 之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產 物旅行 平安保 險(甲 型) 保單 條款

【給付項目：1.身故（喪葬費

用）或失能保險金；2.重大燒燙傷保險金；  
3.傷害醫療保險金；4.食物中毒慰問保險金】

108.03.22 一產精字第 1080031 號函備查  
113.07.26 依 113.04.26 金管保財字第 11304908291 號令修正

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約的構成與解釋

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 承保範圍

被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡、重大燒燙傷或接受醫療時，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，以本契約保險單上所載日時為準。

### 第四條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

## **第五條 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，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四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。

第三項及第五項情形，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。

## **第六條 失能保險金的給付**

被保險人於保險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一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之失能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一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本契約訂立前)的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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。

被保險人於保險期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第七條 重大燒燙傷保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受第二條所約定的意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」（詳附表二）所列重大燒燙傷程度之一者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算後得之。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表二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的「重大燒燙傷保險金」。

第一項所稱「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、私立及醫療法人醫院。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。

### **第八條 傷害醫療保險金的給付**

被保險人於保險期間內遭受本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，超過全民健康保險部份，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「實支實付傷害醫療保險金限額」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身分治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之\_\_\_\_，給付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。

### **第九條 食物中毒慰問保險金的給付**

被保險人於保險期間內因食物中毒事故，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「食物中毒慰問保險金」。但保險期間內以給付二次為限。

前項所稱「食物中毒」係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

### **第十條 保險給付的限制**

被保險人於保險期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第五條及第六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，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於保險期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

### **第十一條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
  - 六、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第十二條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

### **第十三條 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。

### **第十四條 契約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，本公司應從已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人於保險期間內非因遭受本契約約定之意外傷害事故身故時，本契約效力即為終止。

本契約因前項情形終止時，本公司應從當期已繳之保險費扣除實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十五條 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。

### **第十六條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

被保險人於保險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。

### **第十七條 失蹤處理**

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，本公司按第五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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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。

### **第十八條 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。（由本公司提供）
- 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。

### **第十九條 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；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。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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。（由本公司提供）
- 二、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。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領重大燒燙傷保險金時，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。

### **第二十一條 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。（由本公司提供）
- 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。

受益人申領傷害醫療保險金時，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 食物中毒慰問保險金的申領**

受益人申領「食物中毒慰問保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。（由本公司提供）

二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供食物中毒事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

受益人申領食物中毒慰問保險金時，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。

#### **第二十三條 受益人的指定及變更**

失能保險金、重大燒燙傷保險金、傷害醫療保險金及食物中毒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。

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。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

#### **第二十四條 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。

#### **第二十五條 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。

#### **第二十六條 批註**

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十三條另有約定外，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。

#### **第二十七條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第二十八條 法令之適用**

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

### 第二十九條 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 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
1 神經	神經障害（註）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障	1	100%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
	1)		害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。		
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%	

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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、肘及腕關節均永久喪 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、肘及腕關節均永久遺 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、肘及腕關節均永久遺 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
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	一手包含拇指及食指在內，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	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
下肢機能障害 (註 13)		二大關節以上缺失者。			
	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%
		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、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	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、膝及足踝關節均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、膝及足踝關節均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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale,

mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等) 資料為依據, 必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害; 或者麻痺等症狀, 雖為輕度, 身體能力仍存, 但非他人任在身邊指示, 無法遂行其工作者: 適用第3級。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害, 應按其發現部位所定等級定之, 如障害同時併存時, 應綜合其全部症狀擇一等級定之, 等級不同者, 應按其中較重者定其等級。

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障害之審定, 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:

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準, 但矯正不能者, 得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定, 必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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, 應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄎ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄑ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄌ ㄍ ㄎ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄑ ㄒ ㄙ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄊ ㄌ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註7：



7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤（含）以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤（含）以下者，不在給付範圍。  
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失能標準，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。

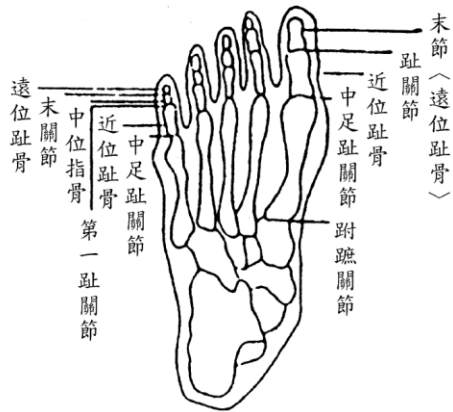
9-4. 運動限制之測定：

(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。

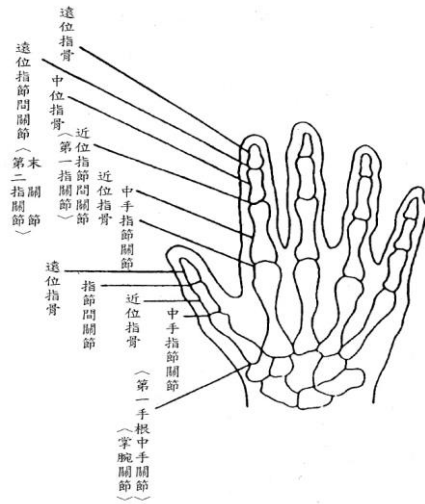
(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

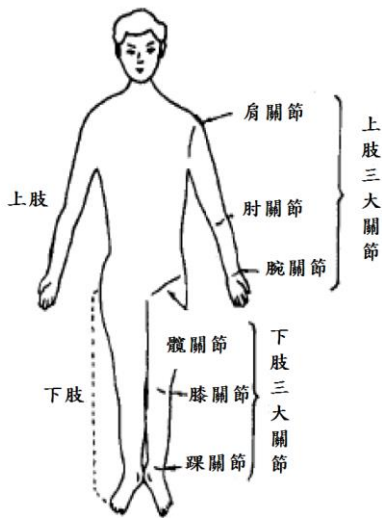
(1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：

左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被  
保險  
人可

證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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.「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

#### 附表二：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身 20% 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	中文名稱	給付比例 (%)
第一級	948.7 – 948.9	體表面積 70% 以上之燒傷	100
第二級	948.5 – 948.6	體表面積 50%-69% 之燒傷	75
第三級	948.3 – 948.4	體表面積 30%-49% 之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度）， 伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積 20%-29% 之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

## 第一產物旅行平安保險 保單條款

**【給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金】**

98.09.29 一產精字第 981004 號函備查

113.10.07 一產精字第 1130211 號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約的構成與解釋

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失能或死亡時，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，以本契約保險單上所載日時為準。

#### **第四條 保險期間的延長**

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

#### **第五條 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，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四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。

第三項及第五項情形，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。

#### **第六條 失能保險金的給付**

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失能程度之一者，本公司給付失能保險金，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失能者，受益人若能證明被保險人之

失能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失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

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

前項情形，若被保險人扣除以前的失能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失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

### **第七條 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失能後身故，並符合本契約第五條及第六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，受益人已受領失能保險金者，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失能、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

### **第八條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。

六、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

### **第九條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，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。

### **第十條 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。

### **第十一條 契約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，本公司應從已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人於保險期間內非因遭受本契約約定之意外傷害事故身故時，本契約效力即為終止。

本契約因前項情形終止時，本公司應從當期已繳之保險費扣除實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

### **第十二條 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，本公司按第五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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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 失能保險金的申領**

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；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。

受益人申領失能保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另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 受益人的指定及變更**

失能保險金的受益人，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。

本公司為身故或失能給付時，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。

#### **第二十一條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第二十二條 法令之適用**

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

#### **第二十三條 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 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	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，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	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兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 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%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	(註 5)	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%	
		6-1-1	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 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註 6)	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	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%	
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	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%
			7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
	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	一手包含拇指及食指在內，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	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%	
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%	
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%	
8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%			

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
上肢機能障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	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、肘及腕關節均永久喪失機能者。	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、肘及腕關節均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、肘及腕關節均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	一手包含拇指及食指在內，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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
9 下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		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、膝及足踝關節均永久 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、膝及足踝關節均遺存 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、膝及足踝關節均永久 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. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告（如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等）資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

(1)「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。

(2)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、人格變化等顯著障害；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。

(3)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。

(4)中樞神經系統之頹廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

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障害之審定，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：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

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、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

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，應依優耳之聽覺障害審定之。

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」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「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，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄊ ㄌ ㄎ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄓ ㄔ ㄕ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：ㄆ ㄑ ㄒ（發音部位舌尖與硬顎）

G. 舌尖前音：ㄆ ㄑ ㄒ（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，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。

(2) 腹部臟器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺。

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

6-2. 1. 任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

2. 前述「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。

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。

6-4. 膀胱機能完全喪失，係指必須永久性自腹表排尿或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

7-2. 脊柱運動障害須經 X 光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

(1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。

(3) 脊柱運動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

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失能標準，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。

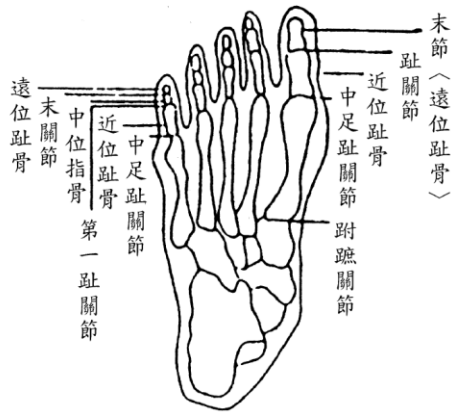
9-4. 運動限制之測定：

(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。

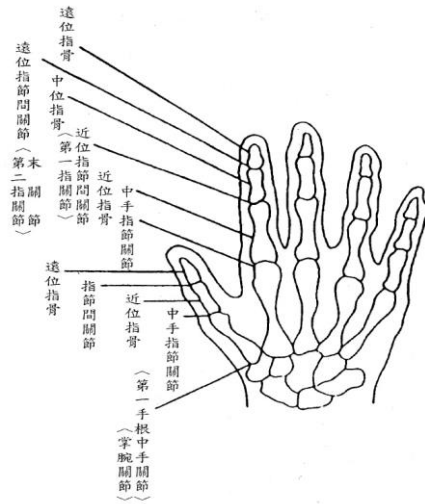
(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

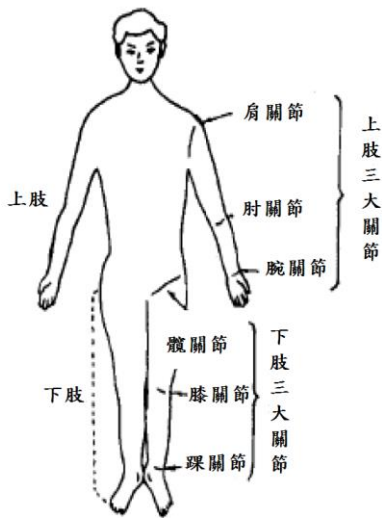
(1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
右肩關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
左肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
右肘關節	屈曲 (正常 145 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 145 度)
左腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)
右腕關節	掌屈 (正常 80 度)	背屈 (正常 70 度)	關節活動度 (正常 150 度)

下肢：



左腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右腕關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右膝關節	屈曲 (正常 140 度)	伸展 (正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
左踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠曲 (正常 45 度)	背屈 (正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

若被  
保險  
人可

證明其另一正常側之肢體關節活動度大於上述表定關節活動度時，則依其正常側之肢體關節活動度作為生理運動範圍之測定標準。

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.「一下肢腕、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. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

## 第一產物旅行平安保險傷害醫療保險給付附加條款 保單條款

【給付項目：傷害醫療保險金】

98.09.29一產精字第981005號函備查

113.10.07一產精字第1130212號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物旅行平安保險後（以下簡稱主保險契約），加繳保險費，加保第一產物旅行平安保險傷害醫療保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故而需接受醫療者，本公司依照本附加條款的約定，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。

### 第二條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於保險期間內遭受本附加條款第一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，超過全民健康保險部份，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「實支實付傷害醫療保險金限額」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身分治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之\_\_\_，給付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。

### 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。

受益人申領傷害醫療保險金時，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。

### 第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

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**

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，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。

## **第一產物團體住院醫療日額健康保險（台灣中油股份有限公司及其子公司適用） 保單條款**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無疾病等待期**

**【給付項目：住院醫療日額、加護病房日額、出國住院醫療日額、出院療養日額、住院門診費用、救護車費用、手術費用】**

**101.12.25 一產精字第 1011100 號函備查**

**112.12.15 一產精字第 1120187 號函備查**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

#### **第一條 保險契約的構成**

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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**

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或復效日）起所發生之疾病。

本契約所稱「傷害」係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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」是指領有醫師證書而合法執業者。

本契約所稱「醫院」是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、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「每次事故」是指同一傷害或疾病或因此引起之併發症，必須住院治療之事故，如須住院治療二次以上時，每次出院與再入院之間隔期間未超過十四天者，視為同一次事故辦理。

本契約所稱「住院」係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。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

### **第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費**

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第四條 保險證或保險手冊**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### **第五條 保險費的計算**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的個別保險費率及保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

### **第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

### **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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### **第八條 被保險人的異動**

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

#### **第九條 契約的終止**

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### **第十條 危險變更的通知義務**

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

#### **第十一條 資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### **第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

#### **第十三條 保險範圍與保險給付**

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依下列方式給付各項保險金：

一、「住院醫療日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療時，本公司依其實際住院天數給付，每次事

故最高以給付六十天為限。住院天數未超過三十天者每日給付「住院醫療日額」；住院天數超過三十天者，超過部分每日給付「住院醫療日額」之一點二五倍。

二、「加護病房日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受加護病房治療時，本公司依其實際加護病房天數，每日給付「加護病房日額」，每次事故最高以給付三十一天為限。

三、「出國住院醫療日額」：

被保險人於本契約有效期間內出國，因疾病或傷害在國外接受住院治療時，本公司依其實際在國外住院天數，每日給付「出國住院醫療日額」，每次事故最高以給付三十一天為限。

四、「出院療養日額」：

被保險人於本契約有效期間內接受住院治療後出院療養，本公司依該次「住院醫療日額」給付天數，每日給付「出院療養日額」，並於被保險人出院後一次給付。

五、「住院門診費用」：

被保險人於本契約有效期間內，因接受住院治療所衍生前後二週內之有關門診時，本公司依實際發生門診之次數，每次給付「住院門診費用」，惟每次事故最高以給付十五次為限。

六、「救護車費用」：

被保險人於本契約有效期間內因受傷、生病需要使用救護車入住醫院或因治療需要而轉院治療時，本公司依實際使用救護車費用，實支實付給付「救護車費用」，最高給付以 1 萬元為限，每一保單年度以給付六次為限。

七、「手術費用」：

被保險人於本契約有效期間內接受外科手術治療時，本公司按實際手術部位，依外科手術類別及住院醫療日額倍數表（詳附表）所列倍數，給付「手術費用」。

被保險人於本契約有效期間內接受放射線治療（含 X 光治療、鐳治療或同位素治療）時，則依全身治療每次給付十倍之「住院醫療日額」之「手術費用」，局部治療每次給付五倍之「住院醫療日額」之「手術費用」。

「手術費用」每次事故最高以給付五十倍之「住院醫療日額」為限。

同一住院期間接受兩項（含）以上手術時，各項手術費用將分別計算。

同一次手術中於同一手術位置接受兩項（含）器官以上手術時，給付較高一項手術類別倍數之「手術費用」。

同一項手術中於同一手術位置接受兩次（含）以上手術時，其「手術費用」給付以一次為限。

以上七種給付方式，必須先以「住院醫療日額」為基本項目，再依要保人需求選擇自行搭配，並記載於本保險單面頁。

第一項第一款至第四款每次事故各項保險金之給付，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 保險金的申領

受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、住院診斷證明書

三、申領「加護病房日額」者，另具加護病房證明文件。

四、申領「出國住院醫療日額」者，另具國外住院證明文件。

五、申領「住院門診費用」者，另具門診證明文件。

- 六、申領「救護車費用」者，另具使用救護車證明文件。
- 七、申領「手術費用」者，另具外科手術或放射線治療證明文件。
- 八、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。

### 第十五條 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.子癇症。
- 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。

#### **第十六條 受益人的指定與變更**

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。

#### **第十七條 契約的續保**

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

#### **第十八條 住所變更**

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

#### **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，除第十六條約定者外，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，以本公司總公司所在地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。

## 第二十二條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

### 【附表】

外科手術類別及住院醫療日額倍數表

手術類別	住院醫療日額倍數
一、皮膚	
1. 創傷縫合術—小於 5 公分	3
2. 創傷縫合術—5 公分至 10 公分	5
3. 創傷縫合術—超過 10 公分	10
4. 皮下腫瘤摘除術—小於 10 公分	5
5. 皮下腫瘤摘除術—大於 10 公分	10
6. 交指皮瓣移植術	10
7. 交掌皮瓣移植術	15
8. 交臂、腳皮瓣移植術	20
9. 皮膚全層植補術	25
10. 皮膚惡性腫瘤切除術	10
11. 皮膚惡性腫瘤切除術併植皮	25
12. 皮瓣整形術	30
13. 皮膚良性腫瘤、脂肪瘤切除術	5
二、乳房	
1. 乳房腫瘤組織檢查切片術	3
2. 乳房腫瘤切除術(單側)	10
3. 乳房腫瘤切除術(雙側)	15
4. 單純乳房切除術(單側)	15
5. 單純乳房切除術(雙側)	25
6. 乳癌根除術(單側)	35
7. 乳癌根除術(雙側)	50
三、骨骼 (骨折或關節脫位手術不含徒手整復)	
1. 指、趾骨、蹠骨骨折開放性復位術	10
2. 鎖骨骨折開放性復位術	10
3. 腕、踝骨骨折開放性復位術	15
4. 膝蓋骨、肱骨骨折開放性復位術	20
5. 橈尺骨骨折開放性復位術	15
6. 骨盆骨折開放性復位術	30
7. 脛腓骨、股骨、股骨頸骨折開放性復位術	30
8. 指骨、趾骨、蹠骨關節整型術或固定術	10
9. 腕關節整型術或固定術	15
10. 踝、肩、膝、肘關節整型術或固定術	30
11. 股關節整型術或固定術	40
12. 指、趾關節截斷術	15
13. 肘、腕關節截斷術	25

14. 膝、踝關節截斷術	25
15. 四肢切斷術—指、趾	15
16. 四肢切斷術—腕、踝、臂、下腿	25
17. 四肢切斷術— 大腿	25
18. 肋骨切除術	15
19. 脊椎肋骨突起切除術	25
20. 骨盤半切斷術	45
21. 斷指再接手術(單指)	35
22. 斷指再接手術(二指(含)以上)	50
23. 斷肢再接手術	50
24. 指骨、趾骨、蹠骨關節脫位開放性復位術	15
25. 踝、肘、肩、腕關節脫位開放性復位術	15
26. 膝、股關節脫位開放性復位術	20
27. 脊椎間板脫位症手術—頸椎	45
28. 脊椎間板脫位症手術—胸椎	35
29. 脊椎間板脫位症手術—腰椎	25
30. 肌腱修補術— 單腱	5
31. 肌腱修補術— 多腱	10
32. (十字)韌帶修補術	15
33. 股骨頭壞死鑽洞手術	15
34. 關節鏡探查手術(併施行滑膜切片、清創、灌洗)	5
35. 骨內固定物拔除術	5
36. 腱鞘囊摘出術、液囊腫瘤摘出術	5
37. 半月軟骨部份切除(含內視鏡方式)	20
四、呼吸系統	
鼻	
1. 鼻部軟組織、鼻咽切片	3
2. 鼻息肉切除術	5
3. 全部或部份鼻甲切除	12
4. 上頷竇切開術	5
5. 全副鼻竇切除術	25
6. 鼻內膿瘍或鼻側軟骨血腫引流	5
7. 鼻中膈造形術	15
8. 鼻咽腫瘤切除術	25
喉	
1. 喉切開術	15
2. 喉部份切除術	25
3. 喉咽切除術	35
胸腔	
1. 密閉式引流術	5
2. 開放式引流術	10
3. 氣管、支氣管、細支氣管異物除去術	5
4. 氣管支氣管傷修補術	25
5. 肺楔狀或部份切除術	20

6. 全肺切除及胸廓成形術或支氣管成形術	35
五、循環系統	
心臟	
1. 心臟縫補術	25
2. 探查性開心術(包括移除異物)	40
3. 心包膜切除術	25
4. 瓣膜成形術	45
5. 兩個瓣膜(含)以上換置	50
6. 心房、心室中隔缺損修補手術	50
7. 心導管檢查、心臟電燒	10
8. 氣球擴張術	20
9. 支架置放術(一支)	20
10. 支架置放術(二支)	25
11. 置放心臟節律器	25
12. 冠狀動脈繞道手術	50
動脈與靜脈	
1. 動脈栓塞物或靜脈血栓切除術	15
2. 小靜脈曲張之縫合、結紮或剝除	5
3. 動靜脈縫合	15
4. 根除性筋膜下剝出有或無皮膚移植	10
六、造血與淋巴系統	
脾臟	
1. 脾臟修補術	20
2. 脾臟切除術	25
七、消化系統	
口及扁桃腺	
1. 口腔黏膜切片	3
2. 口腔瘤切除，包括淋巴節切除	30
3. 顎、咽扁桃切除術	10
食道	
1. 逆行食道擴張術	3
2. 食道切除再造術	30
3. 食道、胃管縫合術	20
4. 食道裂傷修補術	20
5. 食道瘤及囊腫切除術	20
胃	
1. 胃切開術	15
2. 胃造口術	15
3. 胃縫合術(胃潰瘍穿孔及胃部傷口縫合)	15
4. 次全或半胃切除術(伴有迷走神經切除)	30
5. 胃全部切除術	40
6. 幽門成形術	15
7. 十二指腸縫合術(十二指腸潰瘍穿孔的縫合)	15
腸 ( 除直腸外 )	

1. 腸套疊之還原	15
2. 結腸部份切除術加吻合術	15
3. 結腸半全切除術(伴行迴腸或盲腸造口吻合術)	25
4. 腸縫合術	10
5. 腸造口術(含結腸、空腸、永久性小腸)	10
6. 腸吻合術	20
闌尾	
1. 闌尾膿瘍之引流	10
2. 闌尾切除術	15
直腸	
1. 直腸周圍膿腫之切開引流	5
2. 經直腸大腸息肉切除術	10
3. 直腸脫出根治手術	15
肛門	
1. 肛門括約肌切開術	3
2. 痔瘡栓塞術(以橡皮筋綁)	3
3. 內外痔部份切除術	10
4. 內外痔完全切除術(含脫肛治療)	15
5. 外痔血栓切除	5
6. 肛門瘻管	10
肝臟	
1. 楔狀活體切片(剖腹探查術)	10
2. 肝部份切除術(一區域)	20
3. 肝部份切除術(二區域)	25
4. 肝部份切除術(三區域)	30
5. 肝囊腫或肝膿瘍引流或造袋術	15
6. 切肝取石術	20
7. 肝癌高射頻電燒術	5
8. 肝癌化學、酒精栓塞術	5
膽道	
1. 膽囊截石術	20
2. 膽道組織檢查切片術	3
3. 膽管成形術	20
4. 總膽管全切除術	15
5. 膽囊切除術	15
胰臟	
1. 胰臟膿瘍或胰炎引流術	10
2. 胰臟腫瘤或囊腫切除或摘除術	15
3. 胰臟體部份切除術	20
4. 胰臟全切除術	35
腹壁	
1. 腹壁膿瘍引流術	3
2. 腹壁疝氣修補術—無腸切除	10
3. 腹壁疝氣修補術—併腸切除	20

4. 鼠蹊疝氣修補術(單側)—無腸切除	5
5. 鼠蹊疝氣修補術(雙側)—無腸切除	10
6. 鼠蹊疝氣修補術(單側)—併腸切除	15
7. 鼠蹊疝氣修補術(雙側)—併腸切除	20
其他腹部手術	
1. 剖腹探查術	10
2. 腹腔內膿瘍引流術治療急性穿孔性腹膜炎	10
3. 骨盆腔膿瘍引流術	10
4. 腹膜透析導管置入術	20
5. 腹腔良性腫瘤切除術	15
6. 腹腔惡性腫瘤切除術	40
八、尿&生殖器	
腎臟	
1. 腎周圍或腎臟腫瘤之引流術	10
2. 腎切除術	15
3. 腎內取石或腎盂取石術	15
4. 腎臟移植	40
輸尿管	
1. 輸尿管成形術(單、雙側)	15
2. 輸尿管和輸尿管吻合術	25
3. 輸尿管取石術及體內碎石術	25
4. 體外震波碎石術	5
膀胱	
1. 膀胱取石術	10
2. 膀胱造口術、縫合術	10
3. 尿失禁手術	10
4. 膀胱腫瘤開放式切除	20
尿道	
1. 尿道結石(異物)除去術	5
2. 尿道狹窄修補手術—前段尿道	10
3. 尿道狹窄修補手術—後段尿道	20
4. 尿道破裂手術—前段尿道	10
5. 尿道破裂手術—後段尿道	15
生殖器	
1. 陰囊水腫、腹股溝疝氣根除術	15
2. 睪丸受傷之縫合或修補	5
3. 精索靜脈高位結紮術	5
4. 前列腺膿瘍切開引流	5
5. 前列腺超音波切片	10
6. 巴氏腺囊切除術	5
7. 子宮頸切除、縫合術	5
8. 診斷性子宮頸擴張括除術(非產科)	3
9. 子宮肌瘤切除術	15
10. 子宮完全切除術	20

11. 骨盆腔粘連分離術	5
12. 輸卵管卵巢切除術	15
13. 卵巢部份或全部切除術	10
14. 葡萄胎除去術	5
15. 子宮外孕手術	25
16. 子宮或陰道脫垂手術	25
17. 死胎刮宮術	5
18. 骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除	5
19. 剖腹產術(合併闌尾切除與否)	20
九、內分泌系統	
1. 甲狀腺囊腫切除術	10
2. 甲狀腺全部切除術	10
3. 頸部淋巴腺刮除術(單側)	20
4. 頸部淋巴腺刮除術(雙側)	30
十、神經外科	
1. 正中神經腕部減壓術(單側)	10
2. 正中神經腕部減壓術(雙側)	20
3. 凹陷性顱骨骨折手術	25
4. 頭顱穿洞術(止血引流、穿刺檢查)	5
5. 腦瘤切除(傳統開放式切除)	35
6. 腦瘤切除(非傳統開放式切除)	20
6. 椎間盤切除術—頸椎	30
7. 椎間盤切除術—胸椎	20
8. 椎間盤切除術—腰椎	20
9. 硬腦膜外血腫清除術	20
10. 脊椎融合術(無固定)	30
11. 脊椎融合術(有固定)	40
12. 腦室體外引流	10
13. 神經瘤或神經纖維瘤切除術	10
十一、聽器	
1. 鼓膜切開術	5
2. 鼓膜成形術(含植皮)	20
3. 鼓室成形術(含乳突鑿開術、植皮)	35
4. 聽小骨重建術	30
十二、視器	
1. 青光眼鞏膜切開術	15
2. 虹膜切開術	5
3. 睫狀體切開、分離術	10
4. 虹膜鉗頓術	10
5. 鞏膜切除術	5
6. 白內障手術	10
7. 人工水晶體植入術	5
8. 視網膜剝離修補術	5
9. 麥粒腫、霰粒腫手術	3

10. 翼狀贅肉切除術	5
11. 淚腺膿瘍引流或淚囊切開術	3
12. 眼球注射術	5
13. 玻璃體切除、填補術	15
十三、口腔顎面(不含牙齒門診手術)	
1. 口內(外)切開排膿	3
2. 囊腫摘除術	5
3. 腐骨清除術	5
4. 補顎術	5
5. 顎骨重建術、骨移植	15

註：

1. 如手術項目未包括於上表時，本公司將與要保人協議參照上表中程度相當之外科手術項目決定給付金額。
2. 上項所稱「手術」，係指符合行政院衛福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。

## 第一產物團體住院醫療限額健康保險（台灣中油股份有限公司及其子公司適用）

### 保單條款

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無疾病等待期**

**【給付項目：住院醫療保險金】**

**101.12.25 一產精字第 1011103 號函備查**

**112.11.17 一產精字第 1120188 號函備查**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」係指本契約所附被保險人名冊內所載之團體成員及其家庭成員。

本契約所稱「團體」係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「團體成員」係指要保人所屬人員並列載於本契約所附被保險人名冊者。

本契約所稱「家庭成員」係包含團體成員之父母、配偶及子女。

本契約所稱「父母」係指戶籍登記之父母或養父母。

本契約所稱「配偶」係指戶籍登記之合法配偶。

本契約所稱「子女」係指戶籍登記之子女或養子女。

本契約所稱「全戶」係指各團體成員及其家庭成員之合稱。

本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日（或加保日）起所發生之疾病。

本契約所稱「傷害」係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。

本契約所稱「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「醫師」係指領有醫師證書並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

本契約所稱「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、私立及醫療法人醫院。

本契約所稱「住院」係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。

### **第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費**

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第四條 保險證或保險手冊**

本公司應發給每位團體成員保險證或保險手冊，載明團體成員姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### **第五條 保險範圍**

被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

### **第六條 保險費的計算**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一全戶的保險金額所算出的保險費總和除以全體全戶保險金額總和計算。

### **第七條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指



定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

### **第八條 本契約效力的恢復**

本契約停止效力後，要保人得在保險期間屆滿前申請復效。

前項復效申請，經要保人繳付按日數比例計算之當期未經過期間保險費後，自翌日零時起恢復效力，惟本契約停效期間所發生的保險事故，本公司不負保險責任。

### **第九條 被保險人的異動**

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因團體成員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，其全戶之被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

團體成員因發生約定之保險事故以外的情形而退保時，本公司應按日數比例返還未滿期之保險費，本契約就該團體成員全戶被保險人之效力即行終止。

### **第十條 契約的終止**

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之九十時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

### **第十一條 危險變更的通知義務**

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。危險顯著減少時，要保人或被保險人得要求本公司重新核定保險費。

### **第十二條 被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。
- 五、保險年齡超過本契約約定子女之最高承保年齡規定。

### **第十三條 資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

### **第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

### **第十五條 住院醫療保險金之給付**

被保險人因第五條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之實際自付醫療費用的 65%，給付「住院醫療保險金」。

惟同一保單年度每一全戶之給付總額不得超過保單首頁所載本契約保險金額。

被保險人因意外傷害或疾病於醫院接受外科手術，雖未住院，惟其當天被保險人實際自付醫療費用，本公司依前項規定給付。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害經醫院診療後須留院觀察，並有實際暫留情形（醫療診斷書註明），且醫院已收取暫留床費者或醫療診斷書上載明治療超過六小時以上者，本公司依第一項規定給付。

被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害於醫院接受住院前三十天門診治療或出院後同一病症繼續追蹤門診治療時，本公司依第一項規定給付。

### **第十六條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式**

第十五條之給付，於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住院診療者，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 65% 給付，惟同一保單年度每一全戶之給付總額不得超

過保單首頁所載本契約保險金額。

### **第十七條 保險金給付之限制**

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分及被保險人實際自付醫療費用的 35% 部分，本公司不予給付保險金。

### **第十八條 保險金的申領**

受益人申領住院醫療保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（住院、門診）或住院證明。（但被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 三、醫療費用收據正本或謄本。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領住院醫療保險金時，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。

### **第十九條 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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
  - 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。
  - 五、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。
  - 六、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. 子癇症。
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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

## 第二十條 受益人

本契約住院醫療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 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

## 第二十二條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

### 第二十三條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

### 第二十四條 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。

### 第二十五條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

### 第二十六條 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  
在中華民國境外時，以本公司總公司所在地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】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

K：分紅率，由契約雙方洽訂之

G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率

$\theta$ ：當年度發生之理賠金額

$\theta''$ ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

## 第一產物團體一年期定期初次罹癌健康保險（台灣中 油股份有限公司及其子公司適用）

### 保單條款

**【給付項目：初次罹癌保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無疾病等待期**

104.01.23一產精字第1040023號函備查

112.11.17一產精字第1120189號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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**

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。

本契約所稱「團體」係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「癌症」，係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病。（詳如附表）

本契約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及醫療法人醫院。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。

本契約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

## **第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費**

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

## **第四條 保險證或保險手冊**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

## **第五條 保險費的計算**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的個別保險費率及保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

#### **第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

#### **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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### **第八條 被保險人的異動**

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

#### **第九條 契約的終止**

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### **第十條 資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

### **第十一條 被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

### **第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

### **第十三條 初次罹癌保險金**

被保險人投保前未曾罹患「癌症」而於本契約有效期間內經醫院醫師初次診斷確定罹患「癌症」，本公司按保險單上所記載該被保險人之「初次罹癌保險金額」，給付「初次罹癌保險金」。

被保險人投保前未曾罹患「癌症」而於本契約有效期間內身故後，經病理組織切片檢查或相關檢驗報告確定罹患「癌症」者，本公司按前項約定給付保險金予被保險人之法定繼承人。

### **第十四條 保險金的申領**

受益人申領「初次罹癌保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。
- 三、受益人之身分證明文件。

受益人申領「初次罹癌保險金」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。



### 第十五條 受益人的指定與變更

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。

### 第十六條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

### 第十七條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

### 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，除第十五條約定者外，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，以本公司總公司所在地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。

### 第二十一條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

#### 【附件】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

K：分紅率，由契約雙方洽訂之

G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率

$\theta$ ：當年度發生之理賠金額

$\theta''$ ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

附表：國際疾病傷害及死因分類標準表

140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤
141	舌惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤
150-159 消化器及腹膜之惡性腫瘤	
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤，包括十二指腸
153	結腸惡性腫瘤
154	直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤
155.0	肝，原發性
155.1	肝內膽管
155.2	肝，未明示為原發或續發性
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
160-165 呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	
160	鼻腔，中耳及副鼻竇之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤
163	胸(肋)膜惡性腫瘤

164	胸腺，心臟及中隔之惡性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤
170-175 骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	
170	骨及軟骨之惡性腫瘤
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤
172	皮膚惡性黑色腫瘤
173	皮膚之其他惡性腫瘤
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤
179-189 泌尿生殖器官惡性腫瘤	
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
188	膀胱惡性腫瘤
189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
189.0	腎，腎盂除外
189.1	腎盂
189.2	輸尿管
189.3	尿道
189.9	未明示位置者
190-199 其他及未明示位置之惡性腫瘤	
190	眼惡性腫瘤
191	腦惡性腫瘤
192神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤	
193	甲狀腺惡性腫瘤
194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
199	未明示位置之惡性腫瘤
200-208 淋巴及造血組織之惡性腫瘤	
200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
201	何杰金病
202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
204	淋巴性白血病

205	骨髓樣白血病
206	單核球性白血病
207	其他明示白血病
208	未明示細胞型白血病
230-234 原位癌	
230	消化器官原位癌
231	呼吸系統之原位癌
232	皮膚原位癌
233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
234	其他及未明示位置之原位癌

## 第一產物團體一年期癌症健康保險（台灣中油股份有限公司及其子公司適用）

### 保單條款

**【給付項目：癌症住院醫療保險金、癌症出院療養保險金、癌症治療保險金、癌症住院手術保險金】**

**本保險為非保證續保之保險商品**

**本商品無疾病等待期**

**104.01.23一產精字第1040024號函備查**

**112.11.17一產精字第1120190號函備查**

**免費申訴電話：0800-288-068**

**公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>**

#### 第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」係指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母及子女並經登載於本契約所附被保險人名冊之人。

本契約所稱「團體」係指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「癌症」，係指組織細胞有惡性細胞不斷生長、擴張及對組織侵害的特性之惡性腫瘤或惡性白血球過多症，經病理檢驗確定符合最近採用之「國際疾病傷害及死因分類標準」版本歸屬於惡性腫瘤或原位癌之疾病（詳如附表）。

本契約所稱「醫院」，係指具有診斷及治療癌症設備且依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院及醫療法人醫院。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。

本契約所稱「醫師」，係指領有醫師證書，合法執業者。

本契約所稱「住院」，係指被保險人因罹患癌症，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。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。

### **第三條 保險期間、保險責任的開始及交付保險費**

本契約保險期間為一年。

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

### **第四條 保險證或保險手冊**

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

### **第五條 保險費的計算**

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的個別保險費率及保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

### **第六條 第二期以後保險費的交付、寬限期間及契約效力的停止**

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。

約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日內為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他與要保人約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保

險費。

#### **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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

#### **第八條 被保險人的異動**

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職，退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

#### **第九條 契約的終止**

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

#### **第十條 資料的提供**

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

#### **第十一條 被保險人資格的喪失**

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
- 二、身故。

團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、與團體成員離婚。
- 三、身故。

團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、團體成員被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。
- 三、與團體成員終止收養關係。
- 四、身故。

#### **第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間**

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

#### **第十三條 癌症住院醫療保險金**

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症引起之併發症，於醫院住院接受癌症治療者，本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院醫療保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症住院醫療保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

#### **第十四條 癌症出院療養保險金**

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症引起之併發症，於醫院住院接受癌症治療者，除癌症住院醫療保險金外，本公司另按其保險單上所記載該被保險人「癌症出院療養保險金額」乘以實際住院日數（含住院及出院當日），給付「癌症出院療養保險金」。

前項實際住院日數須扣除未接受癌症治療之住院日數。

#### **第十五條 癌症治療保險金**

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症引起之併發症，於醫院接受化學治療或放射線治療者，每次本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症治療保險金額」給付「癌症治療保險金」。

被保險人於同一日內同時接受化學治療及放射線治療者，僅得申請一次「癌症治療保險金」。

#### **第十六條 癌症住院手術保險金**

被保險人於本契約有效期間內經醫院醫師診斷確定罹患癌症，並以癌症為直接原因或癌症引起之併發症，於醫院住院期間接受治療癌症之手術者，每次手術本公司按其保險單上所記載該被保險人之「癌症住院手術保險金額」給付「癌症住院手術保險金」。

前項所稱「手術」，係指符合行政院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。

#### **第十七條 保險金的申領**

受益人申領各項保險金時，應檢具下列文件：

- 一、「癌症住院醫療保險金」或「癌症出院療養保險金」：
  - (一)保險金申請書。

(二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

(三)受益人之身分證明文件。

(四)癌症住院醫療證明文件。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

## 二、「癌症治療保險金」：

(一)保險金申請書。

(二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

(三)受益人之身分證明文件。

(四)化學治療證明文件，或放射線治療證明文件(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

## 三、「癌症住院手術保險金」：

(一)保險金申請書。

(二)初次申領時應檢具醫師開具之癌症診斷證明文件及相關檢驗或病理組織切片報告。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

(三)受益人之身分證明文件。

(四)癌症手術證明文件。(但以非由要保人或被保險人所開具者為限)。

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。

## 第十八條 受益人的指定與變更

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。

## 第十九條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

## 第二十條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

## 第二十一條 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。

## 第二十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條約定者外，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，以本公司總公司所在地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。

## 第二十四條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附件。

### 【附件】

團體經驗分紅公式

$$R = K \times (G - G \times E - \theta) - \theta''$$

其中，

K：分紅率，由契約雙方洽訂之

G：當年度合併計算經驗退費之應收總保費

E：保險公司稅捐、行政管理及其他各項費用率

$\theta$ ：當年度發生之理賠金額

$\theta''$ ：累積前 n 年虧損，n 由契約雙方洽訂之

附表：國際疾病傷害及死因分類標準表

140-149	唇、口腔及咽喉之惡性腫瘤
140	唇惡性腫瘤
141	舌惡性腫瘤
142	主唾液腺惡性腫瘤
143	齒齦惡性腫瘤
144	口底惡性腫瘤
145	口之其他及未明示部位之惡性腫瘤
146	口咽惡性腫瘤
147	鼻咽惡性腫瘤
148	下咽惡性腫瘤
149	唇、口腔及咽之其他及分界不明位置之惡性腫瘤

150-159 消化器及腹膜之惡性腫瘤	
150	食道惡性腫瘤
151	胃惡性腫瘤
152	小腸惡性腫瘤，包括十二指腸
153	結腸惡性腫瘤
154	直腸，直腸乙狀結腸連接部及肛門之惡性腫瘤
155	肝及肝內膽管惡性腫瘤
155.0	肝，原發性
155.1	肝內膽管
155.2	肝，未明示為原發或續發性
156	膽囊與肝外膽管惡性腫瘤
157	胰惡性腫瘤
158	後腹膜與腹膜之惡性腫瘤
159	消化器及腹膜之其他及分界不明確位置之惡性腫瘤
160-165 呼吸及胸內器官之惡性腫瘤	
160	鼻腔，中耳及副鼻竇之惡性腫瘤
161	喉惡性腫瘤
162	氣管、支氣管及肺之惡性腫瘤
163	胸(肋)膜惡性腫瘤
164	胸腺，心臟及中隔之惡性腫瘤
165	呼吸系統與胸內器官之其他及分界不明之惡性腫瘤
170-175 骨、結締組織、皮膚及乳房之惡性腫瘤	
170	骨及軟骨之惡性腫瘤
171	結締組織與其他軟組織之惡性腫瘤
172	皮膚惡性黑色腫瘤
173	皮膚之其他惡性腫瘤
174	女性乳房惡性腫瘤
175	男性乳房惡性腫瘤
179-189 泌尿生殖器官惡性腫瘤	
179	子宮惡性腫瘤，未明示部位者
180	子宮頸惡性腫瘤
181	胎盤惡性腫瘤
182	子宮體惡性腫瘤
183	卵巢及其他子宮附屬器之惡性腫瘤
184	其他及未明示之女性生殖器官惡性腫瘤
185	攝護腺(前列腺)惡性腫瘤
186	睪丸惡性腫瘤
187	陰莖及其他男性生殖器官之惡性腫瘤
188	膀胱惡性腫瘤
189	腎臟及其他與未明示泌尿器官之惡性腫瘤
189.0	腎，腎盂除外
189.1	腎盂
189.2	輸尿管
189.3	

189.9	尿道。 未明示位置者
190-199 其他及未明示位置之惡性腫瘤	
190	眼惡性腫瘤
191	腦惡性腫瘤
192神經系統之其他及未明示部位之惡性腫瘤	
193	甲狀腺惡性腫瘤
194	其他內分泌腺及相關結構之惡性腫瘤
195	其他及部位分界不明之惡性腫瘤
196	淋巴腺之續發及未明示之惡性腫瘤
197	呼吸及消化系統之續發性惡性腫瘤
198	其他明示位置之續發性惡性腫瘤
199	未明示位置之惡性腫瘤
200-208 淋巴及造血組織之惡性腫瘤	
200	淋巴肉瘤及網織肉瘤
201	何杰金病
202	淋巴及組織細胞組織之其他惡性腫瘤
203	多發性骨髓瘤及免疫增生性腫瘤
204	淋巴性白血病
205	骨髓樣白血病
206	單核球性白血病
207	其他明示白血病
208	未明示細胞型白血病
230-234 原位癌	
230	消化器官原位癌
231	呼吸系統之原位癌
232	皮膚原位癌
233	乳房及泌尿生殖系統之原位癌
234	其他及未明示位置之原位癌

## 第一產物個人旅遊綜合保險(乙型) 保單條款

**【給付項目：急難救助費用保險、第三人責任保險、班機改降保險、現金竊盜損失保險、信用卡盜用損失保險、海外班機劫持慰撫金保險、旅行期間居家竊盜保險】**

108.11.15 一產精字第 1080852 號函備查

112.11.13 一產精字第 1120174 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

### 第一條 保險契約之構成

本保險契約所載之條款及其他各種附加之條款、要保書、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之構成部份。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本保險期間內進行海外旅行，本公司依照本保險契約各承保範圍，對被保險人負賠償之責。下列承保範圍，得經雙方當事人同意後部分或全部向本公司投保之：

- 一、急難救助費用保險
- 二、第三人責任保險
- 三、班機改降保險
- 四、現金竊盜損失保險
- 五、信用卡盜用損失保險
- 六、海外班機劫持慰撫金保險
- 七、旅行期間居家竊盜保險

### 第三條 用詞定義

本保險契約所使用名詞定義如下：

- 一、「親屬」係指被保險人之配偶、父母、祖父母、子女、兄弟姐妹、孫子女及被保險人配偶之父母。
- 二、「公共交通工具」係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次（含事先公告之加開班次），以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。
- 三、「醫院」係指依照中華民國或旅行當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、「海外」係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。
- 五、「住居所」係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。
- 六、「交通工具票證」係指機票、船票、火車票或其他交通工具之票證。
- 七、「海外旅行期間」係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆至者之時止：
  - （一）被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。
  - （二）本保險契約所載保險期間屆滿之時。
- 八、「定期航班」係指經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次（含事先公告之加開班次），提供不特定旅客運送服務之班機。
- 九、「醫師」係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。
- 十、「傳染病」係指依世界衛生組織及中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。
- 十一、「檢疫」係指限制有疑似但無症狀的個人或有嫌疑的行李、貨櫃、交通工具或物品的活動和（或）將其與其他的個人和物體隔離，以防止感染或污染的可能傳播之措

施。

十二、「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。

十三、「班機劫持」係指被保險人於本保險契約保險期間內，所搭乘之飛機遭遇非由合法政府或司法機關控制指揮之個人或團體使用武力或威脅使用武力劫持，並強迫限制被保險人行動之情形。

#### **第四條 共同不保事項**

被保險人投保各項承保範圍，直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

一、被保險人犯罪行為。

二、被政府機關徵用、沒收、扣押或銷毀。

三、被保險人違反任何政府或法令之規定，或任何從事政府或法令禁止之行為。

四、被保險人因從事下列活動發生之意外事故：

1. 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。
2. 汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

五、被保險人故意行為。

六、精神病、神經系統疾病或嗜睡症。

七、被保險人服役或參加軍事行動。

八、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。

九、被保險人從事交通工具測試、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影或爆破工作期間所發生之意外事故。

十、任何以獲得醫療（包含美容醫療）為目的之旅行。

十一、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛行為、恐怖主義者之行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。

十二、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、幅射或污染。

十三、本保險契約對於依據聯合國決議有關制裁、禁令或限制之國家；或經歐盟、英國或美國法令規章或貿易制裁之國家，不提供保險保障，亦不負保險理賠及任何利益給付之責任。

十四、被保險人因傳染病所致者或接受強制檢疫。

#### **第五條 保險期間及延長**

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預訂抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身份時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之飛機，因遭劫持，於劫持中本保險契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

## **第六條 保險費之交付**

要保人應於訂立本保險契約後，向本公司所在地或指定地點交付保險費，本公司應給予收據。除經本公司同意延緩交付者外，對於保險費交付前所發生之保險事故，本公司不負賠償責任。

## **第七條 告知義務**

訂立契約時，要保人對所填交之要保書及本公司之書面詢問(或投保網頁)，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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，或契約訂立經過二年，即有可以解除之原因，亦不得解除契約。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還。

## **第八條 通知**

有關本保險契約之通知事項，除契約另有約定者外，得以書面、電話或傳真為之。

## **第九條 契約之變更與移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，需經本公司書面或其他約定方式同意並簽發批單，始生效力。

## **第十條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之通知以書面或其他約定方式送達本公司翌日起契約終止之。對於終止前之保險費，本公司按本保險契約實際有效之天數計算應繳保險費，並返還已繳保險費與應繳保險費間之差額。但本保險契約成立後，本公司不返還「旅程取消保險」之保險費。

本保險契約因本公司破產或要保人破產而終止時，本公司依第一項約定返還保險費。

## **第十一條 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。

## **第十二條 其他保險**

本保險契約所承保之損失，如有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。

本條之約定不適用於定額補償之保險給付。

## **第十三條 受益人**

本保險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，如本保險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。

#### **第十四條 消滅時效**

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。
- 三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

#### **第十五條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內得代位行使被保險人對於該第三人之請求權。

被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，被保險人違反前開規定時，本公司得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還已付之賠款或扣減應付之賠款金額。

#### **第十六條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

#### **第十七條 申訴、調解或仲裁**

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第十八條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

#### **第十九條 管轄法院**

因本保險契約涉訟者，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。

#### **急難救助費用保險**

#### **第二十條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，遭遇意外傷害事故或發生突發疾病而致死亡，或其傷病經當地醫院以書面證明必須留置治療七日以上者，經當地合法立案之救援組織或國際救援組織安排，對被保險人或其親友所支出的下列費用，本公司在本承保範圍約定的保險金額範圍內，依本承保範圍之約定負給付保險金之責。

一、親友前往探視或處理後事費用：

為看護被保險人或處理其後事，被保險人在國內之親友一人前往探視或處理後事所產生之必要食、宿、交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之。

二、未成年子女返國費用：

因被保險人同行子女(未滿十八歲)於事故當地無人照料須自行返國，對於其額外支出的交通費用，或安排隨行人員所須之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之，且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，須予以扣除。

三、醫療轉送費用：

被保險人經當地合法立案之救援組織或國際救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送時，因護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療機構，或其指定之國內醫療機構，所安排空中、地面或水上運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用。但最高以本承保項目約定之保險金額為限。

四、遺體或骨灰運送費用：

被保險人於中華民國境外身故時，其遺體或骨灰運送回國內之住、居所或指定地點所生之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

## 第二十一條 不保事項

因下列事故所致之急難救助費用，本公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。

二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。但本承保範圍另有約定者，不在此限。

三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

## 第二十二條 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。(由本公司提供)

二、保險單或其謄本。

三、醫療機構診斷證明或死亡證明。

四、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。

五、費用單據(收據)正本。

六、委託他人救援時，該委託文件。

七、受益人身分證明。

受益人申領本項保險金時，如檢具之費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。

## 第二十三條 保險金支付之對象



本保險契約所承保之費用，若是由與本公司簽定有「海外緊急救援服務契約」之救援組織先行墊付者，本公司得直接向該組織給付保險金。

### **第三人責任保險**

#### **第二十四條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因其行為致第三人死亡、體傷或財物受損，依法應負賠償責任，而受賠償請求時，本公司依本承保範圍之約定，負理賠之責。

被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之，但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

本承保範圍之損失，於保險期間內以給付一次為限。

#### **第二十五條 特別不保事項**

本公司對於下列事項所致之責任，不負理賠責任：

- 一、被保險人親屬、僱用人或受僱人死亡、體傷或財物受損所致者。
- 二、被保險人所有、使用、保管或管理之財物受損所致者。
- 三、被保險人以契約或協議承擔之責任。但即使無該項契約或協議存在，被保險人仍應負賠償責任，不在此限。
- 四、被保險人因所有、使用或管理機動車輛、飛機、船舶、武器或動物所致者。
- 五、因交易、商業行為或執行職務行為所致者。

#### **第二十六條 理賠事項**

發生本保險承保之事故時，被保險人應遵守下列之約定：

- 一、立即採取必要合理措施以減少損失。
- 二、於知悉事故發生後十日內以書面通知本公司，並於三十日內將事故發生之時間、地點、被害人姓名或名稱、年齡、地址及事故狀況以書面送交本公司。
- 三、於知悉有被控訴或被請求賠償時，通知本公司或本公司之代理人，並將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等送交本公司。
- 四、除必須之急救費用外，被保險人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司或本公司之代理人參與者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而本公司無正當理由拒絕或延遲參與者，不在此限。
- 五、本公司認有必要時，得要求要保人、被保險人或其他有保險給付請求權之人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、應訊，或協助鑑定、勘驗，或為其他必要之調查或行為，其費用由本公司負擔。

#### **第二十七條 理賠文件**

被保險人申請理賠應檢具下列文件：

- 一、被保險人出、入中華民國海關之證明文件。
- 二、體傷責任
  - (一)理賠申請書。(由本公司提供)
  - (二)診斷書影本。
  - (三)醫療費收據影本。
  - (四)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(五)請求權人身分證明文件。

### 三、死亡責任

(一)理賠申請書。(由本公司提供)

(二)第三人之死亡證明書。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

### 四、財物損失責任

(一)理賠申請書。(由本公司提供)

(二)估價單或損失清單。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(四)受損照片。

如有必要時，本公司亦得要求被保險人或損害賠償請求權人提供警察機關處理證明文件、與意外事故有關之證明文件及被保險人支付第三人賠償金額之證明文件。

## 班機改降保險

### 第二十八條 承保範圍

被保險人於海外旅行期間內，以乘客身份乘坐定期航班，起飛後因受天氣因素、機械故障影響，致改降落非原定降落機場者（不包括改降於中華民國境內其他機場），本公司依本承保範圍之約定，對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

### 第二十九條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。(由本公司提供)

二、航空公司出具之班機改降證明文件。

三、被保險人機票及登機證或航空公司出具之搭機證明。

## 現金竊盜損失保險

### 第三十條 承保範圍

被保險人於海外旅行期間內，其隨身攜帶或置存於旅館房間內之現金因遭遇竊盜、強盜與搶奪等事故而致損失，本公司依本承保範圍之約定，在保險金額範圍內對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

前項所稱現金係指現行通用之紙幣、硬幣、支票、匯票或旅行支票。

如係支票、匯票或旅行支票之損失，應扣除票據付款人依約應承擔之部分。

### 第三十一條 特別不保事項

一、因被保險人詐欺、背信、侵占或其他犯罪行為所致之損失。

二、因疏忽、錯誤或點查不符所致之損失。

三、因旅館房間未予鎖妥時所發生之損失。

四、如係支票、匯票或旅行支票之損失，被保險人未依相關法令或與票據付款人間之約定，辦妥掛失止付手續者。

### 第三十二條 事故發生後之處理

發生本承保範圍第三十條第一項所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

### **第三十三條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、向警政單位報案證明。
- 三、向警政單位提列之損失清單。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、支票、匯票或旅行支票遭盜用或盜領之損失證明。

### **信用卡盜用損失保險**

#### **第三十四條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因其所持有之信用卡遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪而向該信用卡之發行機構掛失或止付前二十四個小時內，因未經授權而遭盜刷之損失，包括信用卡掛失止付及申請重置之費用，本公司依本承保範圍之約定，對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

前項之損失及費用應扣除該信用卡之發行機構就該信用卡之遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪事件依約應承擔之部分。

#### **第三十五條 特別不保事項**

- 一、被保險人未依信用卡發行機構之約定，通知發行機構並辦妥掛失止付手續者。
- 二、第三人之冒用為被保險人容許或故意將信用卡交其使用者。
- 三、被保險人與第三人或特約商店共謀詐欺或為其他不誠實行為或經證明有牽連關係者。
- 四、遺失、遭受竊盜、強盜與搶奪之信用卡係由被保險人之配偶、家屬、與被保險人居住於同一住居所者、受僱人、代理人、直系或四親等內旁系血親、三親等內姻親冒用者，但被保險人證明已對其提出告訴者，不在此限。
- 五、信用卡被冒用後，拒絕接受相關單位調查者。

#### **第三十六條 事故發生後之處理**

發生本承保範圍第三十四條第一項所列事故時，被保險人應於知悉後立即向當地警政單位報案並取得報案證明。但自行遺失者不在此限。

### **第三十七條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、被保險人身分證明文件。
- 三、向警政單位報案證明(自行遺失者無需檢附)。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、信用卡帳單/發行機構證明(證明遭盜刷金額)。
- 六、信用卡核發機構之補償或不補償證明。

### **海外班機劫持慰撫金保險**

#### **第三十八條 承保範圍**

被保險人於保險期間內進行海外旅行，以乘客身分搭乘班機而遭遇劫持事故，本公司依本承保範圍所約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

### **第三十九條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、航空公司所出具之事故證明。
- 三、其他經本公司認可之證明文件。

### **旅行期間居家竊盜保險**

#### **第四十條 承保範圍**

被保險人於保險期間內，因竊盜致其在中華民國境內住居所之建築物毀損或其內動產毀損滅失，對於因此所受損失，本公司依本承保項目之約定，負理賠之責。但該毀損之建築物以被保險人自有者為限，且保險期間內以給付一次為限。

#### **第四十一條 特別不保事項**

對於下列物品或事故，本公司不負理賠責任：

- 一、供加工、製造或營業用之機器或生財器具。
- 二、製造完成之成品或供製造或裝配之原料及半製品。
- 三、各種動物或植物。
- 四、供執行業務之器材。
- 五、承租人、借宿人、訪客或寄住人之動產。
- 六、被保險人及其配偶、家屬或同居人受第三人寄託之財物。
- 七、皮草衣飾。
- 八、金銀珠寶、古玩、藝術品。  
前述所稱「金銀珠寶」指珍珠、翡翠、玉石、鑽石、珠寶、黃金、白銀、白金，及前述物品之製品或鐘錶。
- 九、文稿、圖樣、圖畫、圖案、模型。
- 十、貨幣、股票、債券、郵票、票據及其他有價證券。
- 十一、各種文件、證件、帳簿或其他商業憑證簿冊。
- 十二、爆炸物。
- 十三、機動車輛及其零配件。
- 十四、任何性質之附帶損失 (Consequential Loss)。
- 十五、保險標的物存放於露天或未全部關閉之建築內所遭受之竊盜損失。
- 十六、被保險人對於保險標的物所受之損失，無法證明係由於竊盜所致者。

#### **第四十二條 事故發生後之處理**

發生保險事故時，被保險人應按下列約定辦理：

- 一、應於知悉保險事故發生後，立即向警察機關報案說明，提出損失清單，並儘可能採取必要步驟，協助偵查尋求竊盜犯，及追回保險標的物。
- 二、應於知悉保險標的物遭竊盜十日內通知本公司，並於通知後七日內提供理賠申請書及損失清單。

#### **第四十三條 套組物品之理賠**

任何一套或一組保險標的物遇有部分損失時，應視該損失部分對於標的物在使用上之重要性與價值之比例，合理估計損失金額。

#### 第四十四條 損失之計算

本公司計算被保險人之損失，以保險標之物之實際現金價值為計算標準。  
前項所稱「實際現金價值」係指保險標之物毀損滅失當時當地之實際市場現金價值，即以重建或重置所需之金額扣除折舊之餘額。

#### 第四十五條 理賠文件

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、向警方報案證明。
- 三、損失清單。
- 四、其他因案情需要而必須具備之證明文件。

#### 第四十六條 保險標之物追回之處理

保險標之物經本公司賠償後，其所有權歸本公司，如經追回，被保險人願意收回時，被保險人應將該項保險標之物之賠償金額返還本公司。

## 第一產物旅行平安保險(乙型)重大燒燙傷保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：重大燒燙傷保險金】**

109.09.04一產精字第1090544號函備查

113.04.15一產精字第1130044號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

#### 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物旅行平安保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物旅行平安保險(乙型)重大燒燙傷保險金附加條款(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主保險契約所約定之意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」(詳附表)所列重大燒燙傷程度之一者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算後得之。

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的「重大燒燙傷保險金」。

#### 第二條 保險給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

#### 第三條 用詞定義

本附加條款所稱「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、私立及醫療法人醫院。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 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。(由本公司提供)
- 二、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。
- 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。

#### 第五條 重大燒燙傷保險金受益人之指定

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。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

#### 第六條 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。

#### 附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身20%以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	中文名稱	給付比例(%)
第一級	948.7-948.9	體表面積70%以上之燒傷	100
第二級	948.5-948.6	體表面積50%-69%之燒傷	75
第三級	948.3-948.4	體表面積30%-49%之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積20%-29%之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

## 第一產物旅行平安傷害醫療及重大燒燙傷保險(甲型) 保單條款

【給付項目：傷害醫療保險金；重大燒燙傷保險金】

※本保險商品無提供被保險人滿15足歲前意外傷害事故之喪葬費用保險金

113.08.12 一產精字第 1130177 號函備查

※免費申訴電話：0800-288-068

※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

## **第一章 共同條款**

### **第一條 保險契約的構成與解釋**

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 承保範圍**

本契約係由下列承保項目所構成，要保人得擇一或全部向本公司投保之。

- 一、傷害醫療保險
- 二、重大燒燙傷保險

### **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 保險期間的延長**

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

### **第五條 除外責任（原因）**

被保險人因下列原因致成傷害時，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、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
- 六、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），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

### **第六條 不保事項**

被保險人從事下列活動，致成傷害時，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。

### **第七條 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。

### **第八條 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 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十五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，除第十八條、第二十二條另有規定外，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。

### **第十二條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

### **第十三條 法令之適用**

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

### **第十四條 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。

## **第二章 傷害醫療保險**

### **第十五條 承保範圍**

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其支出醫療費用時，本公司依照本承保項目之約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故。



## **第十六條 傷害醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內遭受第十五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」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身分治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之 ，給付傷害醫療保險金。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。

## **第十七條 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。(由本公司提供)
- 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。

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。

## **第十八條 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。

## **第三章 重大燒燙傷保險**

### **第十九條 承保範圍**

被保險人於本契約有效期間內，遭受本契約第十五條約定之意外傷害事故，而蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院或診所接受診療者，本公司依照本承保項目之約定給付保險金。

### **第二十條 重大燒燙傷保險金的給付**

被保險人於有效期間內遭受第十五條所約定的意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」（詳附表）所列重大燒燙傷程度之一者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算後得之。

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的「重大燒燙傷保險金」。

第一項所稱「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、私立及醫療法人醫院。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。

### **第二十一條 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。(由本公司提供)
- 二、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。
- 三、受益人之身分證明。

受益人申領重大燒燙傷保險金時，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 重大燒燙傷保險金受益人之指定

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。

### 附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積達全身 20% 以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	中文名稱	給付比例 (%)
第一級	948.7 – 948.9	體表面積 70% 以上之燒傷	100
第二級	948.5 – 948.6	體表面積 50%-69% 之燒傷	75
第三級	948.3 – 948.4	體表面積 30%-49% 之燒傷	50
第四級	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度）， 伴有身體部位損害	35
第五級	948.2	體表面積 20%-29% 之燒傷	15
第六級	940	眼及其附屬器官之燒傷	5

# 第一產物旅行平安傷害醫療及重大燒燙傷保險(甲型) 食物中毒慰問保險金附加條款 保單條款

**【給付項目：食物中毒慰問保險金】**

113.08.12一產精字第1130178號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## 第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物旅行平安傷害醫療及重大燒燙傷保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物旅行平安傷害醫療及重大燒燙傷保險(甲型)食物中毒慰問保險金附加條款（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食物中毒事故，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「食物中毒慰問保險金」。但保險期間內以給付二次為限。

## 第二條 用詞定義

本附加條款所稱「食物中毒」係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的疾病症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原

因而言。

但如因化學性食物中毒或毒性食物中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

### 第三條 食物中毒慰問保險金的申領

受益人申領「食物中毒慰問保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。（由本公司提供）
- 二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供食物中毒事故證明文件。
- 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。

### 第四條 食物中毒慰問保險金受益人之指定

食物中毒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。

## 第一產物個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款 (適用醫療費用收據正本) 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】**

113.09.13 一產精字第 1130190 號函備查

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人傷害保險(以下簡稱本契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本)(以下簡稱本附加條款)時，要保人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一或全部投保：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

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，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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
  - 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。
- 前項情形，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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療

保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

### 傷害醫療保險金日額型

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以內，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 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

### 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

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、私立及醫療法人醫院。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。

三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續

並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

### 第三條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本(僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附)。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
  - 五、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。

### 第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

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

本附加條款所記載事項如與本契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險 給付附加條款(適用醫療費用收據正本) 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】**

113.09.13 一產精字第 1130191 號函備查  
公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>  
免費申訴電話：0800-288-068

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用) (以下簡稱本契約) 後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) (以下簡稱本附加條款) 時，要保人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一或全部投保：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本契約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，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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其

他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。前項情形，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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

### 傷害醫療保險金日額型

被保險人於本契約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以內，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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

### 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本（僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附）。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
  - 五、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。

### 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

### 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與本契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%

九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)選擇型傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】**

113.09.13 一產精字第 1130193 號函備查  
公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>  
免費申訴電話：0800-288-068

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)（以下簡稱本契約）後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)選擇型傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本)（以下簡稱本附加條款）時，被保險人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一申請理賠：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本契約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，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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
  - 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。
- 前項情形，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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

#### 傷害醫療保險金日額型

被保險人於本契約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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，每日按保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」乘以百分之二給付「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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

## 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本(僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附)。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。

五、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。

#### 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

#### 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與本契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)傷害醫療 保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) 保單條款

【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】

113.09.13 一產精字第 1130192 號函備查  
公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>  
免費申訴電話：0800-288-068

#### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型) (以下

簡稱本契約)後,加繳保險費,加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本)(以下簡稱本附加條款)時,要保人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一或全部投保:

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本契約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,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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者,不給付傷害醫療保險金:

一、已獲得全民健康保險給付之部分。

二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者,但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前項情形,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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療,或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時,本公司就其實際醫療費用之百分之七十,在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

#### 傷害醫療保險金日額型

被保險人於本契約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,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述骨折別所定日數乘「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 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

1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頸	60 天

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

## 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本（僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附）。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
  - 五、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。

## 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

## 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與本契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%

一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)傷害醫療 保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】**

113.09.13 一產精字第 1130194 號函備查

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

### 第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)（以下簡稱本契約）後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(乙型)傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本)（以下簡稱本附加條款）時，要保人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一或全部投保：

#### 傷害醫療保險金實支實付型

被保險人於本契約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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
- 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。前項情形，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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

#### 傷害醫療保險金日額型

被保險人於本契約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以內，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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。

### 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

### 第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本(僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附)。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 五、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。

### 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

### 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與本契約條款抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

#### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

## 第一產物個人責任保險附加傷害保險(丙型)傷害醫療 保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) 保單條款

**【給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金日額】**

113.09.13 一產精字第 1130195 號函備查

公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>

免費申訴電話：0800-288-068

**第一條 傷害醫療保險金的給付**

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物個人責任保險附加傷害保險(丙型) (以下簡稱本契約) 後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險(丙型) 傷害醫療保險給付附加條款(適用醫療費用收據正本) (以下簡稱本附加條款) 時，要保人可就下列傷害醫療保險金給付型式擇一或全部投保：

**傷害醫療保險金實支實付型**

被保險人於本契約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給付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付傷害醫療保險金：

- 一、已獲得全民健康保險給付之部分。
  - 二、已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。
- 前項情形，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。

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」。被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

**傷害醫療保險金日額型**

被保險人於本契約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以內，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 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

## 第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

- 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、私立及醫療法人醫院。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。
- 三、「住院」係指被保險人經醫師診斷其意外傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護

## 第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，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。短期費率表如附件。

## 第四條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」及「傷害醫療保險金日額」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。（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、醫療費用收據正本（僅申領傷害醫療保險金日額得免檢附）。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 五、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。

## 第五條 傷害醫療保險金受益人的指定

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。

## 第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與本契約條款牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用本契約條款之約定。

### 附件：短期費率表

保險期間	按全年保險費百分比
一日	5%
一日以上至一個月者	15%
一個月以上至二個月者	25%
二個月以上至三個月者	35%
三個月以上至四個月者	45%
四個月以上至五個月者	55%
五個月以上至六個月者	65%
六個月以上至七個月者	75%
七個月以上至八個月者	80%
八個月以上至九個月者	85%
九個月以上至十個月者	90%
十個月以上至十一個月者	95%
十一個月以上	100%

# 第一產物個人旅遊綜合保險（丙型） 保單條款

【給付項目：旅程取消保險、班機延誤保險、旅程更改保險、行李延誤保險、行李損失保險、旅行文件損失保險、第三人責任保險、旅行期間居家竊盜保險、班機改降保險、現金竊盜損失保險、信用卡盜用損失保險、海外班機劫持慰撫金保險、急難救助費用保險】

113.10.07一產精字第1130209號函備查

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

## 第一章 共同條款

### 第一條 保險契約之構成

本保險契約之條款、附加保險、附加條款、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之一部分。

本保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。

### 第二條 承保範圍

被保險人於本保險期間內依照本保險契約各承保範圍，對被保險人負賠償之責。下列承保範圍，得經雙方當事人同意後部分或全部向本公司投保之：

一、海外旅行不便保險：包含旅程取消保險、班機延誤保險、旅程更改保險、行李延誤

保險、行李損失保險、旅行文件損失保險

二、第三人責任保險

三、旅行期間居家竊盜保險

四、班機改降保險

五、現金竊盜損失保險

六、信用卡盜用損失保險

七、海外班機劫持慰撫金保險

八、急難救助費用保險

被保險人申領旅程取消保險金時，本保險契約其他保險項目之效力即告終止，本公司無息退還其他保險項目之保險費。

### 第三條 用詞定義

本保險契約之用詞定義如下：

一、海外：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區以外之地區。

二、公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。

三、海外旅行期間：係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃台之時起，至下列較先屆至者之時止：

(一)被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃台之時。

(二)本保險契約所載保險期間屆滿之時。

四、住居所：係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。

五、定期航班：係指經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次(含事先公告之加開班次)，提供不特定旅客運送服務之班機。

六、暴動、民眾騷擾：係指

(一)任何人參加擾亂公共秩序及社會安寧之行為。

(二)軍警機關為鎮壓第(一)目擾亂或為減輕其後果所採取之行為。

七、罷工：係指

(一)任何罷工者為擴大其罷工或被歇業之勞工為抵制歇業之故意行為。

(二)軍警機關為防止第(一)目行為或為減輕其後果所採取之行動。

八、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。

九、傳染病：係指依世界衛生組織及中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

十、檢疫：係指限制有疑似但無症狀的個人或有嫌疑的行李、貨櫃、交通工具或物品的活動和（或）將其與其他的個人和物體隔離，以防止感染或污染的可能傳播之措施。

十一、天災：係指颱風、暴風、龍捲風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、土石流、地陷等天然災變。

十二、旅行文件：係指護照、簽證及其他作為出入國境或通行之文件。

十三、親屬：係指被保險人之配偶、父母、祖父母、子女、兄弟姐妹、孫子女及被保險人配偶之父母。

十四、醫院：係指依照中華民國或旅行當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。

十五、交通工具票證：係指機票、船票、火車票或其他交通工具之票證。

十六、醫師：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

#### **第四條 共同不保事項**

被保險人直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

一、被保險人犯罪行為。

二、被保險人故意行為。

三、被保險人違反任何政府或法令之規定，或任何從事政府或法令禁止之行為。

四、被任何政府機關沒收、扣押或銷毀。

五、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。

六、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。

七、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛、恐怖主義者之行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。

八、被保險人參加軍事行動。

#### **第五條 保險期間**

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

#### **第六條 保險期間的延長**

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

#### **第七條 保險費之交付**

要保人應於本保險契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

#### **第八條 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(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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請

求被保險人返還。

#### **第九條 契約內容之變更與權益移轉**

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，非經本公司書面或其他約定方式簽批同意，不生效力。

#### **第十條 契約終止**

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司之時起契約終止之。對於終止前之保險費，本公司按本保險契約實際有效之天數計算應繳保險費，並返還已繳保險費與應繳保險費間之差額。

#### **第十一條 事故發生之通知**

除契約另有約定外，被保險人應於知悉發生事故後十日內，通知本公司。

#### **第十二條 其他保險**

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。

本條之約定不適用於定額補償之保險給付。

#### **第十三條 消滅時效**

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

- 一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。
- 二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

#### **第十四條 外國貨幣之計價**

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

#### **第十五條 申訴、調解或仲裁**

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第十六條 法令適用**

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

#### **第十七條 管轄法院**

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以臺灣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 海外旅行不便保險**

### **第一節 旅程取消保險**

#### **第十八條 承保範圍**

被保險人於預定海外旅程開始前七日至海外旅行期間開始前，因下列第一款至第四款事故致其必須取消預定之全部旅程，對於被保險人無法取回之預繳團費、交通、住宿及票券之費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、被保險人、配偶或三親等內親屬死亡或病危者。
  - 二、被保險人於中華民國境內擔任訴訟之證人。
  - 三、被保險人預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人罷工，致所預定搭乘之班次取消或延誤達二十四小時，或其預定前往之地點發生暴動、民眾騷擾之情事。
  - 四、被保險人在中華民國境內住居所之建築物及置存於其內之動產，因火災、洪水、地震、颱風或其他天災毀損，且損失金額超過新臺幣二十五萬元者。
- 前項住宿費用不包含他人同宿之費用，如有他人同宿時，本公司依人數比例計算保險金，最高以本保險單所載保險金額為限。

#### **第十九條 特別不保事項**

對於下列事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿、票券銷售業者處獲得之退款，或以代金、點數、哩程數、兌換券等非貨幣形式償還之等值金額。
- 二、直接或間接因法令、政府命令所致之損失，但第十八條第一項第二款不在此限。
- 三、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行所致之損失。
- 四、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 五、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者所致之損失。

#### **第二十條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、共同文件：
  - (一)理賠申請書。
  - (二)旅行契約或交通工具之購票證明或旅館預約證明或票券購買證明。
  - (三)損失費用單據正本。
  - (四)預繳費用無法獲得退款或以其他非貨幣形式償還之證明文件。
- 二、依據第十八條第一項第一款所列事故申請理賠者：
  - (一)以死亡為申請原因者：死亡證明書或相驗屍體證明書。
  - (二)以病危為申請原因者：醫院或醫師開立之病危通知書。
  - (三)遭受死亡或病危之人與被保險人間之關係證明。
- 三、依據第十八條第一項第二款所列事故申請理賠者：司法機關傳票之證明。
- 四、依據第十八條第一項第三款所列事故申請理賠者：
  - (一)公共交通工具業者出具之事故證明或其他經本公司認可之證明文件。
  - (二)我國或預定前往地點之政府機關出具之事故證明（須註明日期）；或其他經本公司認可之證明文件。
- 五、依據第十八條第一項第四款所列事故申請理賠者：保險公司、公證公司、稅務或消防機關、村(里)長或村(里)幹事出具之損失證明（應載有損失金額、損失地點及事故時間）；或其他經本公司認可之證明文件。

## **第二節 班機延誤保險**

### **第二十一條 承保範圍**

被保險人於本保險契約保險期間內，以乘客身分所搭乘之定期航班較預定出發時間延誤四小時以上者，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

對於班機延誤之理賠金額，滿四小時本公司依本保險單所載保險金額給付保險金，保險期間內以給付二次事故為限。

班機延誤期間之計算，自預定搭乘班機之預定出發之時起，至實際出發之時或第一班替代班機出發之時止。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘第一班替代班機或替代轉接班機者，則班機延誤期間計算至次一班替代班機出發之時止。因前班班機延誤所致錯過轉接班機之延誤與前班班機延誤視為同一延誤事故。

第一項之定期航班因故取消而未安排替代班機，且被保險人於保險期間內自行安排替代班機時，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

### **第二十二條 特別不保事項**

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人因本身事由而未搭乘預定之班機或錯過轉接班機。
- 二、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時，已宣布或已發生罷工或工運活動。
- 三、被保險人抵達機場時，已逾其預定搭乘班機辦理登機之時間。
- 四、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。
- 五、因航空業者破產、清算或債務不履行所致之損失。

### **第二十三條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、機票及登機證或航空業者出具之搭機證明。
- 三、航空業者所出具載有班機延誤期間之證明。

## **第三節 旅程更改保險**

### **第二十四條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因下列事故致被保險人必須更改其預定旅程因而所增加之交通或住宿費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人罷工，或預定前往之地點發生戰爭、暴動、民眾騷擾、天災。
- 二、居住於中華民國境內之被保險人配偶或三親等內親屬死亡。
- 三、本次旅程所使用之護照或旅行文件遺失。
- 四、因搭乘汽車、火車、航空器或輪船等發生交通意外事故。

前項所增加之交通或住宿費用，以被保險人原預定之交通及住宿同等級之費用為限，惟應扣除可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿業者處獲得之退款或非貨幣形式償還之等值金額。

前二項之住宿費用不包含他人同宿之費用，如有他人同宿時，本公司依人數比例計算保險金，最高以本保險單所載保險金額為限。

### **第二十五條 特別不保事項**

對於下列事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、直接或間接因法令、政府命令所致之損失。
- 二、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行所致之損失。
- 三、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 四、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者所致之損失。
- 五、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。

## **第二十六條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

一、共同文件：

- (一)理賠申請書。
- (二)費用單據正本。
- (三)預定行程之相關證明文件。

二、依據第二十四條第一項第一款所列事故申請理賠者：

- (一)公共交通工具業者出具之事故證明。
- (二)我國或預定前往地點之政府機關出具之事故證明（須註明日期）。
- (三)預定行程之相關費用單據正本、費用明細證明文件。
- (四)其他經本公司認可之證明文件。

三、依據第二十四條第一項第二款所列事故申請理賠者：

被保險人配偶或三親等內親屬死亡證明書及身分關係證明文件。

四、依據第二十四條第一項第三款所列事故申請理賠者：

當地警方出具之護照或旅行文件遺失證明文件。

五、依據第二十四條第一項第四款所列事故申請理賠者：

事故證明或其他經本公司認可之證明文件。

## **第四節 行李延誤保險**

### **第二十七條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，其隨行託運並取得託運行李領取單之個人行李因公共交通工具業者之處理失當，致其在抵達目的地六小時後仍未領得時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金。

### **第二十八條 特別不保事項**

對於下列事故與物品，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人於返回中華民國境內機場之行李延誤。
- 二、被保險人於返回出發地或居所之行李延誤。
- 三、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。

### **第二十九條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、公共交通工具業者所出具行李延誤達六小時以上之文件。

## **第五節 行李損失保險**

### **第三十條 承保範圍**



被保險人於海外旅行期間內，因下列事故致其所擁有且置於行李箱、手提箱或類似容器內之個人物品遭受毀損或滅失，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給二次為限。

一、竊盜、強盜與搶奪。

二、交由所搭乘之公共交通工具業者託運且領有託運行李領取單之隨行託運行李，因該公共交通工具業者處理失當所致之毀損、滅失或遺失。

### **第三十一條 特別不保事項（物品）**

對於下列物品之損失，本公司不負理賠責任：

一、商業用或營業用物品、食物、動植物、機動車、船舶、其他交通工具（包括前述交通工具之零配件）、家具、古董、珠寶、行動電話、飾品。

二、貨幣、股票、債券、郵票、票據、入場券、車票、機票、船票、其他交通工具票證、有價證券及旅行文件。

三、文稿、圖畫、圖案、模型、樣品、帳簿或其他商業憑證簿冊。

四、違禁品或非法之物品。

五、被保險人事先運送之行李，或非隨身託運而分開郵寄或運送之物品。

六、行李箱、手提箱或類似容器本身之毀損或滅失。

七、被保險人所租用之設備。

八、儲存或記載於磁帶、磁碟、磁片、卡片或其他供資料儲存記載用物品上之資料。

九、玻璃、磁器、陶器或其他易碎物品。

十、信用卡、金融卡或其他作為簽帳或提款之塑膠卡片。

### **第三十二條 特別不保事項（事故）**

對於下列事故，本公司不負理賠責任：

一、物品因生鏽、發霉、變色、自然形成或正常使用之耗損、蟲鼠破壞或固有瑕疵。

二、被保險人自行或使人修理、清潔、變更物品所致之損失。

三、直接或間接因暴動、叛亂、革命或政府對前述事件所採取之阻礙、反抗或防禦行為。

四、可由公共交通工具業者或旅館業者補償之損失。

五、物品因擦撞、表面塗料剝落或單純之外觀受損而不影響物品原有之功能者。

六、保險標的物內裝液體之流失；但該液體流失導致其他保險標的物之毀損滅失者，不在此限。

七、損失發生後，被保險人未儘速通知公共交通工具業者，並未向其索取書面事故及損失證明者。

八、非因竊盜、強盜與搶奪之不明原因遺失。

### **第三十三條 事故發生時之處理**

發生本承保範圍第三十條第一項第一款所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

發生本承保範圍第三十條第一項第二款所列事故時，被保險人應儘速通知公共交通工具業者，並向其索取書面事故與損失證明。

### **第三十四條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、因第三十條第一項第一款所列事故申請理賠者：向警方報案證明。

三、因第三十條第一項第二款所列事故申請理賠者：公共交通工具業者所開立之事故與損失證明。

### **第三十五條 追回處理**

本公司因行李遭竊盜、強盜、搶奪或遺失事故為理賠後，其所有權歸本公司，如經追回，被保險人願意收回時，被保險人應將該項保險標之物之賠償金額返還本公司。

## **第六節 旅行文件損失保險**

### **第三十六條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因本次旅程使用之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失時，本公司依約定之保險金額給付保險金。

### **第三十七條 特別不保事項**

對於被保險人未於保險事故發生後二十四小時內向警方報案並取得報案證明者，本公司不負理賠責任。

### **第三十八條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。

## **第三章 第三人責任保險**

### **第三十九條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因其行為致第三人死亡、體傷或財物受損，依法應負賠償責任，而受賠償請求時，本公司依本承保項目之約定，負理賠之責。

被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之，但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。但保險期間內以給付一次為限。

### **第四十條 代位**

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內得代位行使被保險人對於該第三人之請求權。

被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，被保險人違反前開規定時，本公司得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還已付之賠款或扣減應付之賠款金額。

### **第四十一條 特別不保事項**

本公司對於下列事項所致之責任，不負理賠責任：

- 一、被保險人親屬、僱用人或受僱人死亡、體傷或財物受損所致者。
- 二、被保險人所有、使用、保管或管理之財物受損所致者。
- 三、被保險人以契約或協議承擔之責任。但即使無該項契約或協議存在，被保險人仍應負賠償責任，不在此限。
- 四、被保險人因所有、使用或管理機動車輛、飛機、船舶、武器或動物所致者。

五、因交易、商業行為或執行職務行為所致者。

六、被保險人因從事下列活動所致者：

1. 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。
2. 汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

七、被保險人因患有精神病、神經系統疾病或嗜睡症所致者。

八、被保險人從事交通工具測試、現場製造、營建、海上工作（如職業潛水、鑽油井等）、礦業、空中攝影或爆破工作期間所致者。

#### **第四十二條 理賠事項**

發生本保險承保之事故時，被保險人應遵守下列之約定：

一、立即採取必要合理措施以減少損失。

二、於知悉事故發生後十日內以書面通知本公司，並於三十日內將事故發生之時間、地點、被害人姓名或名稱、年齡、地址及事故狀況以書面送交本公司。

三、於知悉有被控訴或被請求賠償時，通知本公司或本公司之代理人，並將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等送交本公司。

四、除必須之急救費用外，被保險人就其責任所為之承認、和解或賠償，未經本公司或本公司之代理人參與者，本公司不受拘束。但經要保人或被保險人通知本公司參與而本公司無正當理由拒絕或延遲參與者，不在此限。

五、本公司認有必要時，得要求要保人、被保險人或其他有保險給付請求權之人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、應訊，或協助鑑定、勘驗，或為其他必要之調查或行為，其費用由本公司負擔。

#### **第四十三條 理賠文件**

被保險人申請理賠應檢具下列文件：

一、被保險人出、入中華民國海關之證明文件。

二、體傷責任

(一)理賠申請書。(由本公司提供)

(二)診斷書影本。

(三)醫療費收據影本。

(四)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(五)請求權人身份證明文件。

三、死亡責任

(一)理賠申請書。(由本公司提供)

(二)第三人之死亡證明書。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

四、財物損失責任

(一)理賠申請書。(由本公司提供)

(二)估價單或損失清單。

(三)和解書、判決確定證明書或仲裁判斷書。

(四)受損照片。

如有必要時，本公司亦得要求被保險人或損害賠償請求權人提供警察機關處理證明文件、與意外事故有關之證明文件及被保險人支付第三人賠償金額之證明文件。

### **第四章 旅行期間居家竊盜保險**

#### **第四十四條 承保範圍**

被保險人於保險期間內，因竊盜致其在中華民國境內住居所之建築物毀損或其內動產毀損滅失，對於因此所受損失，本公司依本承保項目之約定，負理賠之責。但該毀損之建築物以被保險人自有者為限。但保險期間內以給付一次為限。

#### **第四十五條 特別不保事項**

對於下列物品或事故，本公司不負理賠責任：

- 一、供加工、製造或營業用之機器或生財器具。
  - 二、製造完成之成品或供製造或裝配之原料及半製品。
  - 三、各種動物或植物。
  - 四、供執行業務之器材。
  - 五、承租人、借宿人、訪客或寄住人之動產。
  - 六、被保險人及其配偶、家屬或同居人受第三人寄託之財物。
  - 七、皮草衣飾。
  - 八、金銀珠寶、古玩、藝術品。
- 前述所稱「金銀珠寶」指珍珠、翡翠、玉石、鑽石、珠寶、黃金、白銀、白金，及前述物品之製品或鐘錶。
- 九、文稿、圖樣、圖畫、圖案、模型。
  - 十、貨幣、股票、債券、郵票、票據及其他有價證券。
  - 十一、各種文件、證件、帳簿或其他商業憑證簿冊。
  - 十二、爆炸物。
  - 十三、機動車輛及其零配件。
  - 十四、任何性質之附帶損失（Consequential Loss）。
  - 十五、保險標的物存放於露天或未全部關閉之建築內所遭受之竊盜損失。
  - 十六、被保險人對於保險標的物所受之損失，無法證明係由於竊盜所致者。

#### **第四十六條 事故發生後之處理**

發生保險事故時，被保險人應按下列約定辦理：

- 一、應於知悉保險事故發生後，立即向警察機關報案說明，提出損失清單，並儘可能採取必要步驟，協助偵查尋求竊盜犯，及追回保險標的物。
- 二、應於知悉保險標的物遭竊盜十日內通知本公司，並於通知後七日內提供理賠申請書及損失清單。

#### **第四十七條 套組物品之理賠**

任何一套或一組保險標的物遇有部分損失時，應視該損失部分對於標的物在使用上之重要性與價值之比例，合理估計損失金額。

#### **第四十八條 損失之計算**

本公司計算被保險人之損失，以保險標的物之實際現金價值為計算標準。

前項所稱「實際現金價值」係指保險標的物毀損滅失當時當地之實際市場現金價值，即以重建或重置所需之金額扣除折舊之餘額。

#### **第四十九條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、向警方報案證明。

三、損失清單。

四、其他因案情需要而必須具備之證明文件。

#### **第五十條 保險標的物追回之處理**

保險標的物經本公司賠償後，其所有權歸本公司，如經追回，被保險人願意收回時，被保險人應將該項保險標的物之賠償金額返還本公司。

### **第五章 班機改降保險**

#### **第五十一條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，以乘客身份乘坐定期航班，起飛後因受天氣因素、機械故障影響，致改降落非原定降落機場者（不包括改降於中華民國境內其他機場），本公司依本承保項目之約定，對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

#### **第五十二條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、航空公司出具之班機改降證明文件。
- 三、被保險人機票及登機證或航空公司出具之搭機證明。

### **第六章 現金竊盜損失保險**

#### **第五十三條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，其隨身攜帶或置存於旅館房間內之現金因遭遇竊盜、強盜與搶奪等事故而致損失，本公司依本承保項目之約定，在保險金額範圍內對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

前項所稱現金係指現行通用之紙幣、硬幣、支票、匯票或旅行支票。

如係支票、匯票或旅行支票之損失，應扣除票據付款人依約應承擔之部分。

#### **第五十四條 特別不保事項**

- 一、因被保險人詐欺、背信、侵占或其他犯罪行為所致之損失。
- 二、因疏忽、錯誤或點查不符所致之損失。
- 三、因旅館房間未予鎖妥時所發生之損失。
- 四、如係支票、匯票或旅行支票之損失，被保險人未依相關法令或與票據付款人間之約定，辦妥掛失止付手續者。

#### **第五十五條 事故發生後之處理**

發生本承保項目第五十三條第一項所列事故時，被保險人應在二十四小時內，向當地警政單位報案並取得報案證明。

#### **第五十六條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、向警政單位報案證明。
- 三、向警政單位提列之損失清單。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、支票、匯票或旅行支票遭盜用或盜領之損失證明。

## **第七章 信用卡盜用損失保險**

### **第五十七條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，因其所持有之信用卡遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪而向該信用卡之發行機構掛失或止付前二十四個小時內，因未經授權而遭盜刷之損失，包括信用卡掛失止付及申請重置之費用，本公司依本承保項目之約定，對被保險人負理賠之責。但保險期間內以給付一次為限。

前項之損失及費用應扣除該信用卡之發行機構就該信用卡之遺失或遭受竊盜、強盜與搶奪事件依約應承擔之部分。

### **第五十八條 特別不保事項**

- 一、被保險人未依信用卡發行機構之約定，通知發行機構並辦妥掛失止付手續者。
- 二、第三人之冒用為被保險人容許或故意將信用卡交其使用者。
- 三、被保險人與第三人或特約商店共謀詐欺或為其他不誠實行為或經證明有牽連關係者。
- 四、遺失、遭受竊盜、強盜與搶奪之信用卡係由被保險人之配偶、家屬、與被保險人居住於同一住居所者、受僱人、代理人、直系或四親等內旁系血親、三親等內姻親冒用者，但被保險人證明已對其提出告訴者，不在此限。
- 五、信用卡被冒用後，拒絕接受相關單位調查者。

### **第五十九條 事故發生後之處理**

發生本承保項目第五十七條第一項所列事故時，被保險人應於知悉後立即向當地警政單位報案並取得報案證明。但自行遺失者不在此限。

### **第六十條 理賠文件**

被保險人申請理賠，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、被保險人身分證明文件。
- 三、向警政單位報案證明（自行遺失者無需檢附）。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、信用卡帳單/發行機構證明（證明遭盜刷金額）。
- 六、信用卡核發機構之補償或不補償證明。

## **第八章 海外班機劫持慰撫金保險**

### **第六十一條 承保範圍**

被保險人於保險期間內進行海外旅行，以乘客身分搭乘班機而遭遇劫持事故，本公司依本承保項目所約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

### **第六十二條 理賠文件**

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。(由本公司提供)
- 二、航空公司所出具之事故證明。
- 三、其他經本公司認可之證明文件。

## **第九章 急難救助費用保險**

### **第六十三條 承保範圍**

被保險人於海外旅行期間內，遭遇意外傷害事故或發生突發疾病而致死亡，或其傷病經當地醫院以書面證明必須留置治療七日以上者，經當地合法立案之救援組織或國際救援組織安排，對被保險人或其親友所支出的下列費用，本公司在本承保項目約定的保險金額範圍內，依本承保項目之約定負給付保險金之責。但保險期間內以給付一次事故為限。

一、親友前往探視或處理後事費用：

為看護被保險人或處理其後事，被保險人在國內之親友一人前往探視或處理後事所產生之必要食、宿、交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之。

二、未成年子女返國費用：

因被保險人同行子女(未滿十八歲)於事故當地無人照料須自行返國，對於其額外支出的交通費用，或安排隨行人員所須之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之，且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，須予以扣除。

三、醫療轉送費用：

被保險人經當地合法立案之救援組織或國際救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送時，因護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療機構，或其指定之國內醫療機構，所安排空中、地面或水上運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用。但最高以本承保項目約定之保險金額為限。

四、遺體或骨灰運送費用：

被保險人於中華民國境外身故時，其遺體或骨灰運送回國內之住、居所或指定地點所生之費用，最高以本承保項目約定之保險金額為限。

#### **第六十四條 不保事項**

因下列事故所致之急難救助費用，本公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。

二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。但本承保項目另有約定者，不在此限。

三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

四、被保險人因從事下列活動發生之意外事故：

1.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。

2.汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

五、精神病、神經系統疾病或嗜睡症。

六、被保險人從事交通工具測試、現場製造、營建、海上工作(如職業潛水、鑽油井等)、礦業、空中攝影或爆破工作期間所發生之意外事故。

七、任何以獲得醫療為目的之旅行。

八、被保險人因傳染病所致者或接受強制檢疫。

#### **第六十五條 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。(由本公司提供)

- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療機構診斷證明或死亡證明。
- 四、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。
- 五、費用單據(收據)正本。
- 六、委託他人救援時，該委託文件。
- 七、受益人身分證明。

受益人申領本項保險金時，如檢具之費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。

#### **第六十六條 保險金支付之對象**

本保險契約所承保之費用，若是由與本公司簽定有「海外緊急救援服務契約」之救援組織先行墊付者，本公司得直接向該組織給付保險金。

## **第一產物個人海外突發疾病健康保險(甲型) 保單條款**

**【給付項目：海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、  
海外突發疾病門診醫療保險金】**  
**本保險為非保證續保之保險商品**

**113.10.07 一產精字第 1130210 號函備查**

**※免費申訴電話：0800-288-068**

**※公開資訊查詢網址 <http://www.firstins.com.tw>**

#### **第一條 保險契約的構成與解釋**

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 承保範圍**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因第三條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本契約約定給付保險金。

#### **第三條 用詞定義**

本契約用詞定義如下：

- 一、「海外」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄範圍以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本契約生效前九十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「醫院」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，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所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院／日間照護。

六、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

#### **第四條 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。

#### **第五條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八日止所實際發生之住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」。但給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數所得之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

#### **第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但每日海外突發疾病門診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之\_\_%為限。

#### **第七條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付**

被保險人於本契約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但每次海外突發疾病急診醫療保險金的給付總額以本契約所載之「海外突發疾病醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之\_\_%為限。

#### **第八條 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，因同一海外突發疾病，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各項保險金給付合計額，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。

#### **第九條 除外責任**

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 一、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。
- 二、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
- 三、被保險人之犯罪行為。
- 四、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所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

- 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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
- 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。
- 五、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。
- 六、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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

#### **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（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。

前項解除本契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本契約訂立後，經過二年不行使而消滅。

#### **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。

#### **第十二條 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。

#### **第十三條 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。

#### **第十四條 海外突發疾病醫療保險金的申領**

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，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、醫療費用收據。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領本契約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

三、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。

四、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

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。

#### **第十五條 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。

#### **第十六條 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。

#### **第十七條 申訴、調解或仲裁**

本公司與被保險人於理賠發生爭議時，被保險人得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

#### **第十八條 法令之適用**

本契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法或其他相關法令之規定辦理。

#### **第十九條 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 海外地區醫療保險金限額調整係數表**

海外地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	300%	200%	100%

註：1.歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準