



第一產物個人責任保險、第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)

- ※ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- ※ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- ※ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

免費申訴電話：0800-288-068

公開資訊查詢網址<http://www.firstins.com.tw>

IP001A 第一產物個人責任保險 (給付項目：個人責任保險賠償金)

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

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。本保險契約之解釋，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賠償責任：

- 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。因核子分裂或輻射作用所致者。
- 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。

IPA01A 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)

(給付項目：1.滿十五足歲：身故(喪葬費用)或失能保險金、重大燒燙傷保險金 2.未滿十五足歲：失能保險金、重大燒燙傷保險金)

104.04.24 一產精字第 1040250 號函備查；108.09.20 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

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，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 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 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、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。

第十一條 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，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 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），伴有身體部位損傷	
948.2-948.9	體表面積 20% 以上之燒傷	

IPA02 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

（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；108.09.20 依

108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

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	骨折部分	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨(含顴骨)	14天	11.骨盆(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40天
2.掌骨、指骨	14天	12.頭蓋骨	50天
3.趾骨、趾骨	14天	13.臂骨	40天
4.下顎(齒槽醫療除外)	20天	14.橈骨與尺骨	40天
5.肋骨	20天	15.腕骨(一手或雙手)	40天
6.鎖骨	28天	16.脛骨或腓骨	40天
7.橈骨或尺骨	28天	17.踝骨(一足或雙足)	40天
8.膝蓋骨	28天	18.股骨	50天
9.肩胛骨	34天	19.脛骨及腓骨	50天
10.椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40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	骨折部分	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨(含顴骨)	14天	11.骨盆(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40天
2.掌骨、指骨	14天	12.頭蓋骨	50天
3.趾骨、趾骨	14天	13.臂骨	40天
4.下顎(齒槽醫療除外)	20天	14.橈骨與尺骨	40天
5.肋骨	20天	15.腕骨(一手或雙手)	40天
6.鎖骨	28天	16.脛骨或腓骨	40天
7.橈骨或尺骨	28天	17.踝骨(一足或雙足)	40天
8.膝蓋骨	28天	18.股骨	50天
9.肩胛骨	34天	19.脛骨及腓骨	50天
10.椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40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。

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。

IPB04B 第一產物公共交通工具意外事故給付附加條款
（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）

104.07.07 一產精字第 1040493 號函備查；108.06.24 一產精字第 1080358 號函

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。

IPA09 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

(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；108.09.20 依

108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

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% 以上之燙傷	100%
第二級	體表面積 50%~69% 之燙傷	75%
第三級	體表面積 30%~49% 之燙傷	50%
第四級	體表面積 10%~29% 之燙傷	25%
第五級	體表面積少於 10% 之燒燙傷	15%

IPB11A 第一產物加護病房住院慰問保險給付附加條款

(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；108.06.24 一產精字第 1080360 號函

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。

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。

IPB12A 第一產物燒燙傷病房住院日額保險給付附加條款

(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；108.06.24 一產精字第 1080371 號函

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。

IPB13A 第一產物意外門診手術醫療保險給付附加條款

(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；108.06.24 一產精字第 1080368 號函

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。

IPB18A 第一產物食物中毒慰問保險金附加條款

(給付項目：食物中毒慰問保險金)

99.7.12 一產精字第 990776 號函備查；108.07.01 一產精字第 1080372 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物食物中毒慰問保險金附加條款」(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」。

第三條 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」。

第四條 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。

第五條 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。

IPA21A 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

(給付項目：身故或完全失能增額保險金)

104.4.24 一產精字第 1040262 號函備查；108.09.20 依

108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

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「意外傷害身故增額保險金」或「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。

888A 第一產物自動續約附加條款

(給付項目：同主保險契約)

95.4.28 金管保二字第 09502039990 號函核准；106.2.13

一產精字第 1060060 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加保第一產物自動續約附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司依本附加條款之約定，逐年辦理保險契約自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約

保險契約之保險期間為一年，保險期間屆滿前七日經要保人繳交續約保險費，主保險契約及其附加條款、附加險得自動續約繼續有效。續約保險費未於約定期限前繳交者，視為不再續約，但經本公司同意延緩交付者，不在此限。

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

第一項所稱之保險期間以主保險契約所約定之保險期間為準。

第三條 續約之限制

除下列情形外，本公司不得拒絕續保：

- 一、被保險人之職業變更。
 - 二、主保險契約及其附加條款、附加險費率變動。
 - 三、要保人增加已投保其他傷害保險契約之保險金額或新增其他傷害保險契約。
 - 四、要保人不欲依原承保條件續保者。
 - 五、保險期間屆滿前三十日經本公司書面通知不予續保者。
- 要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司重新核保。

第四條 條款之適用

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

077 第一產物電腦系統年序轉換除外不保附加條款

(工程保險、責任保險、保證、信用保險及其他財產保險適用)

87.12.10.台財保第 871886806 號函核備(公會版)

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

茲特約定：

一、本公司對於直接或間接因電腦系統處理與年序或日期有關之資料發生錯亂，導致系統無法正常運作，包括運作結果錯誤、運作中斷或不能運作，不論該電腦系統是否為被保險人所有或為本保險契約之保險標的物，其所致電腦系統本體、電腦資料或任何其他財物全部或部份之直接或間接毀損滅失，以及因而所引起任何性質的附帶損失，或被保險人依法應負或以契約及協議所承受之賠償責任，或因所產生之任何費用或成本，不論損失發生或發現日，以及請求賠償日是在本保險契約生效日之前或之後，本公司概不負賠償責任。

二、本附加條款所稱電腦系統，包括但不限於電腦軟、硬體設備及其週邊設備、資料處理設備、資料儲存體或任何裝置有電子微晶片、積體電路或其他電子零組件之各種具有類似功能的機具、儀器或設備，諸如研究、設計、商業、工業、行政用電子資料處理設備、工廠生產或監控用自動控制設備、辦公用自動化設備、金融業自動存款、跨行連線提款轉帳計息設備、衛星、雷達或無線電通訊設備、交通導航設備及電子醫療或實驗儀器設備及其他具類似功能之各項設

備。

911 第一產物恐怖主義除外附加條款

(工程險、意外險適用)

91.07.31.台財保字第 0910706978 號函核准(公會版)

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

第一條：茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致任何損失、費用支出或賠償責任，本公司不負賠償之責。

第二條：本附加條款所謂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。

第三條：本公司對於直接或間接為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動所致之任何損失、費用支出或賠償責任亦不負賠償之責。

第四條：本公司就本附加條款之任何損失、費用支出或賠償責任不負給付責任，但被保險人證明其損失非屬本附加條款之損失，不在此限。

第五條：本附加條款有關之約定與基本條款、其他約定及簽批抵觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。

991B 第一產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

(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)

92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准(公會版)；107.09.14 依 107.07.18 金管保壽字第 10704938160 號函修正

第一條 承保範圍

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

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
- 二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
- 三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
- 四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條 保險金之給付

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

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

責任。

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

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

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

第五條 申請理賠期限

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

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

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

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

第七條

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

附表 失能程度與保險金給付表

Table with 5 columns: 項目, 項次, 失能程度, 失能等級, 給付比例. Rows include categories like 1 神經, 2 眼, 3 耳, 4 鼻, 5 口, 6 胸腹部臟器, 7 軀幹.

Table with 5 columns: (註 7), 8 上肢, 8 上肢, 9 下肢, 9 下肢. Rows include categories like 上肢缺損障害, 手指缺損障害, 上肢機能障害, 手指機能障害, 下肢缺損障害, 縮短障害, 足趾缺損障害, 下肢機能障害, 足趾機能障害.

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、意識減退、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，但非他人人身邊指示，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)中樞神經系統之頑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、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如下：

(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、勞動能力較一般普通人顯明低下者：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、泌尿障害、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。其「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

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、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇)
B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
C. 舌尖音：ㄌ ㄒ ㄑ (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：ㄔ ㄌ (發音部位舌面與硬顎)
F. 舌尖後音：ㄍ ㄎ ㄑ (發音部位舌尖與硬顎)
G. 舌尖前音：ㄑ ㄒ ㄓ (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者，準用「言語機能遺存顯著障害」所定等級。

註 6：
6-1. 胸部部臟器：

(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. 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。

6-3. 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。

6-4. 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管(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)「遺存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：

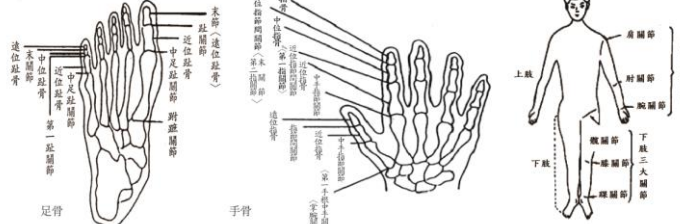
(1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
(2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

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			下肢		
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)	左髖關節	屈曲(正常125度) 伸展(正常10度)	關節活動度(正常135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)	右髖關節	屈曲(正常125度) 伸展(正常10度)	關節活動度(正常135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)	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)
左腕關節	掌屈(正常80度) 背屈(正常70度)	關節活動度(正常150度)	左踝關節	蹠屈(正常45度) 背屈(正常20度)	關節活動度(正常65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)	右踝關節	蹠屈(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」或「顯著運動障害」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」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。

附件：短期費率表

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