



第一產物團體傷害保險單

- ※ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合保險精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險業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<https://www.firstins.com.tw>

GP001E 第一產物團體傷害保險

(給付項目：身故(喪葬費用)或失能保險金)

91.06.06台財保字第0910750423號函核准；110.12.22一產精字第1100724號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人的名冊、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 名詞定義

本契約所使用之名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、本契約所稱「要保人」是指要保單位。
- 三、本契約所稱「被保險人」是指本契約所載之團體成員或其配偶、三親等內之親屬，且均需載明於本契約所附之被保險人名冊並經其簽名同意。
- 四、本契約所稱之「團體」是指具有五人以上且非購買保險而組織之下列之一團體：
 - (一)有一定僱主之員工團體。
 - (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)中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。
 - (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 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。

第六條 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。

第七條 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，其金額按該被保險人之保險金額與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，最高以該被保險人保險金額為限。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本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，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。

第八條 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，並符合本契約第六條及第七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，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第九條 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職業、職務、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。

第十條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有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。但危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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效力，其保險事故發生後亦同。但危險之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。

第十一條 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。

第十二條 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。

第十三條 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且影響平均費率計算時，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且影響平均費率計算時，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。

第十四條 被保險人的更約權

本公司因第十二條、第十三條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十五條 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。

第十六條 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。

第十七條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第五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，本公司按第六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，該被保險人保險契約效力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。
- 二、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。
- 三、被保險人除戶戶籍謄本。
- 四、受益人的身份證明。

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。
 - 二、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。
 - 三、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。

第二十條 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，本公司仍給付保險金。

第二十一條 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 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。

第二十四條 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。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人申領為限。

受益人同時或先於被保險人本人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

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。

第二十五條 受益人之受益權

受益人故意傷害被保險人者，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。

第二十七條 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。

第二十八條 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。

第二十九條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者外，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。

第三十條 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。

第三十一條 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。

第三十二條 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。

GP006A 第一產物團體傷害保險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）

91.06.06台財保字第0910750423號函核准；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，加繳保險費後，投保第一產物團體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)，本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 傷害醫療保險金的給付

要保人於訂立本附加條款時，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

被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險單條款第五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。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「每一個人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」。

傷害醫療保險金住院日額型

被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險單條款第五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「每一個人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「每一個人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	骨折部分	完全骨折 日數
1.鼻骨、眶骨(含顴骨)	14 天	11.骨盤(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.蹠骨、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

被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險單條款第五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「每一個人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：

本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「每一個人傷害醫療慰問金」。

前項每次傷害給付日數不得超過同九十日。

被保險人因遭受主保險單條款第五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「每一個人傷害醫療慰問金」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.骨盤(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.蹠骨、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

第三條 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。

第四條 傷害醫療保險金的申領

有關傷害醫療保險金之申領，依下列約定辦理：

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、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、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

四、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、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。

三、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」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

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傷害事故證明文件。

三、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

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 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條款。

GP002C第一產物團體傷害保險加護病房住院慰問保險金附加條款

（給付項目：加護病房住院慰問保險金）

91.06.06台財保字第0910750423號函核准； 110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

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，加保第一產物團體傷害保險加護病房住院慰問保險金附加條款（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，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，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。

「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

受益人申領「加護病房住院慰問金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書及住院證明；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。

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。

GP902第一產物團體傷害保險公共交通工具意外傷害事故附加條款

（給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金）

93.12.16 一產意字第931376 號函核備查;110.12.22一產精字第1100744號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險公共交通工具意外傷害事故附加條款」（以下簡稱本附加條款），適用附加於本公司團體傷害保險商品(但不包括僅承保特定期間之商品)(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

本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內搭乘公共交通工具遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付公共交通工具意外傷害事故失能或身故保險金（失能之保險金，依照主保險契約附表：失能等級與給付金額表之比例計算）。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。

前項公共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「喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

第三條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞，其定義如下：

- 一、「搭乘」係指各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。
- 二、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按航班航線行駛於目的地間之商用客機、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 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或附加險條款之約定。

GP905第一產物團體傷害保險交通工具意外傷害事故附加條款

（給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金）

94.11.14 金管保二字第 09402121430 號函核准；110.12.22 一產精字第 1100745 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險交通工具意外傷害事故附加條款」（以下簡稱本附加條款），適用附加於本公司團體傷害保險商品(但不包括僅承保特定期間之商品)（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

本公司對於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，依照主保險契約附表：失能等級與給付金額表之比例計算)。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「喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

第三條 名詞定義

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。
 - （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。

GP901A 第一產物團體傷害保險重大燒燙傷保險金附加條款

(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

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二十五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

GP010D 第一產物團體傷害保險海外活動期間增額給付附加條款

(給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金)

95.3.27 金管保二字第 09502019100 號函核准;110.12.22 一產精字第 1100746 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團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費，投保第一產物團體傷害保險海外活動期間增額給付附加條款（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。

第二條 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

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）相驗屍體證明書或死亡診斷書。
- （三）被保險人除戶戶籍謄本。
- （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。

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）失能診斷書。
- （三）受益人的身份證明。
- （四）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。

GP011C 第一產物團體傷害保險選擇型傷害醫療保險金給付附加條款

(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960033號函備查；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物團體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五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	骨折部分	完全骨折 日數
1.鼻骨、眶骨(含顴骨)	14 天	11.骨盤(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.腕骨、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、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、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 四、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、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。
- 三、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

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。

GP012B 第一產物團體傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款

（給付項目：一至六級失能生活扶助保險金）

96.09.03一產精字第960685號函備查；110.09.01依110.01.05金管保財字第10904951391號令修正

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，加保第一產物團體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。

GP013C 保單條款-第一產物團體傷害保險意外門診手術醫療保險金附加條款

（給付項目：意外門診手術醫療保險金）

96.11.12一產精字第961090號函備查；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物團體傷害保險意外門診手術醫療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第五條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。

第二條 意外門診手術醫療保險金的給付

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

第三條 意外門診手術醫療保險金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。

第四條 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。

第五條 條款之適用

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

GP014D 第一產物團體傷害保險緊急救護費用給付附加條款

（給付項目：救護車費用、急診費用）

96.11.12一產精字第961089號函備查；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保第一產物團體傷害保險緊急救護費用給付附加條款（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五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。

GP015C第一產物團體保險被保險人異動通知附加條款(傳真或電子郵件)

(給付項目：同主保險契約)

108.02.22一產精字第1080157號函備查; 110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 被保險人異動之通知

茲經雙方同意，要保人於投保本公司團體保險(以下簡稱主保險契約)後，加保「第一產物團體保險被保險人異動通知附加條款(傳真或電子郵件)」(以下簡稱本附加條款)，要保人因被保險人有異動而申請加保時，應立即將前述異動以傳真或電子郵件方式發送至本公司指定之傳真電話或電子郵件信箱，經本公司同意承保者，本公司對於該被保險人之異動自收到傳真所載傳真時間或電子郵件所載寄送時間之翌日零時起生效，如異動日期在傳真日或寄發電子郵件日之後，以通知之異動日期當日零時起生效。

要保人因被保險人離職、退休或其他原因而申請退保時，應立即以傳真或電子郵件方式發送至本公司指定之傳真電話或電子郵件信箱，本公司對於該被保險人之保險效力，自收到傳真所載傳真時間或電子郵件所載寄送時間之翌日零時起終止，如異動日期在傳真日或寄發電子郵件日之後，則自通知異動日期當日零時起保險效力終止。

要保人因被保險人有異動而申請加、退保時，本公司按主保險契約條款約定計算應加收或退還之保險費。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定抵觸時，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。

GP904 第一產物團體傷害保險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)

99.1.29一產精字第990110號函備查；110.08.05依110.06.02金管保產字第11004915581號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司團體傷害保險商品(但不包括承保特定期間之商品)(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食物中毒慰問保險金附加條款(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「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。

GP017B第一產物團體傷害保險火災意外傷害事故附加條款

(給付項目：身故(喪葬費用)或失能保險金)

103.06.23一產精字第1030440號函備查；110.12.22一產精字第1100748號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險火災意外傷害事故附加條款」(以下簡稱本附加條款)，適用附加於本公司團體傷害保險商品(但不包括僅承保特定期間之商品)(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

本公司對於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 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)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)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。
 - (三)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。

GP018A 第一產物團體傷害保險傷害住院慰問金附加條款

(給付項目：傷害住院慰問金)

103.06.23 一產精字第 1030443 號函備查；110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保本公司第一產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物團體傷害保險傷害住院慰問金附加條款(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，因遭遇主保險契約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，經登記合格的醫院住院治療連續達保單頁面所載日數時，本公司依本附加條款之約定，定額給付「傷害住院慰問金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項「傷害住院慰問金」之給付，本公司就每次意外傷害事故以一次為限。

第二條 用詞定義

- 本契約所使用之用詞定義如下：
- 一、「醫院」：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
 - 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「傷害住院慰問金」時應檢具下列文件：
- 一、保險金申請書。
 - 二、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。
 - 三、受益人之身份證明。
- 受益人申領「傷害住院慰問金」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 傷害住院慰問金受益人的指定

「傷害住院慰問金」的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。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。

GP903 第一產物團體傷害保險天災及火災意外傷害事故附加條款

(給付項目：身故(喪葬費用)或失能保險金)

103.06.23 一產精字第 1030442 號函備查；110.12.22 一產精字第 1100747 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險天災及火災意外傷害事故附加條款」(以下簡稱本附加條款)，適用附加於本公司團體傷害保險商品(但不包括僅承保特定期間之商品)(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

本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內，因遭遇天災意外傷害事故或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，給付天災及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。

前項天災及火災意外傷害事故失能或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

本契約所使用之用詞定義如下：

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、地陷等天然災變所致者。

二、「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 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）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。

（三）被保險人除戶戶籍謄本。

（四）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）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。

（三）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。

GP906 第一產物團體傷害保險電梯及火災意外傷害事故附加條款

（給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金）

103.06.23 一產精字第 1030441 號函備查；110.12.22 一產精字第 1100749 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險電梯及火災意外傷害事故附加條款」（以下簡稱本附加條款），適用附加於本公司團體傷害保險商品（但不包括僅承保特定期間之商品）（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

本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內，因遭遇下列電梯意外傷害事故或火災意外傷害事故，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，給付電梯及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、電梯意外傷害事故：

係指因開始進入電梯車箱內至完全離開該部電梯車箱後之期間而遭受之意外傷害事故。

二、火災意外傷害事故：

（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。

前項電梯及火災意外傷害事故失能或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

本契約所使用之用詞定義如下：

一、「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）、汽車專用升降梯、其他昇降器具設備及未經完工驗收之電梯。

二、「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 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）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）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。

（三）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。

GP027B 第一產物團體傷害保險特定事故保險金最高給付限額附加條款

（給付項目：本商品無給付項目）

104.10.23 一產精字第 1040799 號函備查；110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保第一產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加保第一產物團體傷害保險特定事故保險金最高給付限額附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司於要保人分別或同時約定下列第一產物團體傷害保險之附加條款，並依費率表扣減保險費後，對被保險人因遭受意外事故致其身體蒙受傷害而致成失能或死亡，同時符合不同附加條款之約定者，本公司僅給付其中一項賠償金額最高之保險金。

被保險人死亡後其他尚未滿期之各附加條款之約定即自動終止。其他各附加條款所收取之未滿期保費，本公司按日數計算退還已繳保險費，不加計利息。

第一項所稱第一產物傷害保險之附加條款係指下列各款：

- 一、第一產物團體傷害保險公共交通工具意外傷害事故附加條款
- 二、第一產物團體傷害保險天災及火災意外傷害事故附加條款
- 三、第一產物團體傷害保險電梯及火災意外傷害事故附加條款

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定牴觸時，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。

GP034B 第一產物團體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)

94.4.4 行政院金融監督管理委員會保險局金管保二字第 09402522040 號函核准；110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

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，加保第一產物團體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「意外傷害身故或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)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。

GP015D 第一產物團體保險申報結算附加條款

(給付項目：無)

109.11.27 一產精字第 1090257 號函備查;110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

第一條 申報結算之約定

茲經雙方同意，要保人於投保本公司團體保險商品(但不包括承保特定期間之商品)(以下簡稱主保險契約)後，附加「第一產物團體保險申報結算附加條款」(以下簡稱本附加條款)，要保人因被保險人有異動而申請加、退保時，應即以書面或於本公司指定申報系統上提供被保險人之異動明細予本公司，以作為本公司覆核及計算保險費之依據；除本保險契約另有約定外，本公司應於本保險契約屆滿後結算要保人應繳交或本公司應返還之保險費。

前項加保之被保險人，在保險費結算前發生本保險契約承保之意外事故時，本公司仍依本保險契約負賠償之責。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定牴觸時，依附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

GP907 第一產物團體傷害保險輔助器具費用給付附加條款

(給付項目：輔助器具費用保險金)

109.12.14 一產精字第 1090251 號函備查;110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物團體傷害保險輔助器具費用給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，適用附加於本公司團體傷害保險商品(但不包括僅承保特定期間之商品)(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。

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 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
幣別：新臺幣

性質	輔助器具類別		保險金給付限額 (元)
非醫療器材類輔助器具	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
	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
	17.一般輪椅		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
支架	26.	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.髕膝踝足支架 (髕長支架)	8,000

		4.髕部或膝部支架	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、髕離斷義肢 (包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髕切除等義肢)	50,000
	28.義眼		10,000
	29.人工講話器		2,000

GP908 第一產物團體傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)

(給付項目：失能保險金)

本商品無提供被保險人滿 15 足歲前意外身故之喪葬費用保險金

111.01.21 一產精字第 1110070 號函備查

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人的名冊、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 名詞定義

本契約所使用之名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、本契約所稱「要保人」是指要保單位。
- 三、本契約所稱「被保險人」是指本契約所載之團體成員或其配偶、三親等內之親屬，且均需載明於本契約所附之被保險人名冊並經其簽名同意。
- 四、本契約所稱之「團體」是指具有五人以上且非購買保險而組織之下列之一團體：
 - (一)有一定僱主之員工團體。
 - (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)中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。
 - (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 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時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

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，其金額按該被保險人之保險金額與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，最高以該被保險人保險金額為限。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本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，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職業、職務、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。但危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，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效力，其保險事故發生後亦同。但危險之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。

第十一條 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且影響平均費率計算時，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且影響平均費率計算時，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。

第十二條 被保險人的更約權

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

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

被保險人於本契約有效期間內遭受第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、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。

三、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 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成失能或傷害時，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，本公司仍給付保險金。

第十七條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成失能或傷害時，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。

第十八條 經驗分紅

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。

第二十條 失能保險金受益人的指定

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。

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 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。

第二十三條 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。

第二十四條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十條規定者外，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。

第二十六條 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。

第二十七條 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。

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：身故(喪葬費用)或失能保險金)

92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准(公會版)；111.03.18 一產精字第 1110232 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，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、意識型態或其他類意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
- 二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
- 三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
- 四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條 保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之

給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

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

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

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

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

第五條 申請理賠期限

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

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

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

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

第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定牴觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。
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	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%

	(註 2)	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%
	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 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%
8 上肢	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%

9 下肢		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%
	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	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%

	害 (註 14)	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，同時應重視因反覆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、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。

A.雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇）

B.唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C.舌尖音：ㄌㄋㄣㄌ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄎ（發音部位舌根與軟顎）

E.舌面音：ㄔㄕㄒ（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)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。

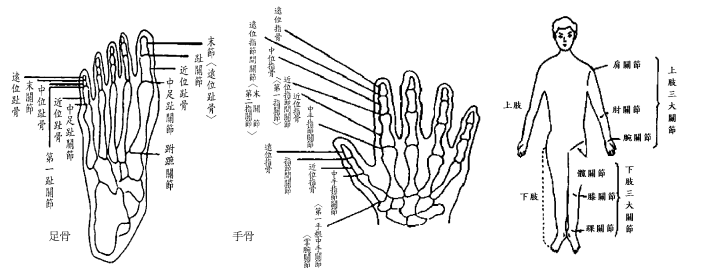
9-4. 運動限制之測定：

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

- (1)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。
- (2)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

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

註 14：

14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1)第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一上者。
- (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%
一個月內(含)	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%		