



第一產物保險股份有限公司

THE FIRST INSURANCE CO., LTD.

總公司：台北市忠孝東路一段五十四號（第一產物保險大樓）
電話：(02)2391-3271 · (02)2392-1121(代表號)

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)保險單

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正；104.04.24 一產精字第 1040250 號函備查；113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函修正

※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平衡對等原則，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。

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

※免費申訴電話：0800-288-068

IP001B 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

第一條 承保範圍

本保險契約所載之條款及其他各項附加之條款、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「每一意外事故財物損責任之保險金額」，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 不承保事項

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。

三、因戰爭、類似戰爭（不論宣戰或否）、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。

八、被保險人向人借款、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

要保人或被保險人，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欺詐行為或記錄者。

本公司得終止於終止日十五日前書面通知要保人。依前述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 契約變更或轉讓

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。

第九條 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、於知悉有被保險人或被請求賠償時，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述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與取具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擔之。

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

被保險人因本公司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輕輕對第三人之請求之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 直接理賠

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

本公司依本保險契約應負賠償責任時，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擔之責。

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 仲裁或仲裁

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 司法法院

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。

IPA01D 第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)

(給付項目：身故（喪葬費用）或失能保養金、重大燒燙傷保險金)

104.04.24 一產精字第 1040250 號函備查；113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 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

被保險人於本公司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遭產及贈與稅法第十七條有關遭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遭產及贈與稅法第十七條有關遭產稅喪葬費扣除額之半數（含）者，其喪葬費用保險金額，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。

訂立本附加險時，以未滿十五足歲之被保險人為被保險人，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約，且其投保之喪葬費用保險金額總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，名該保險公司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。

被保險人於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，本公司給付較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，則不能給付失能保險金，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額度請領之金額者，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，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 保險費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。

本公司於向同意承保前，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

要保人得申請面商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以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給付責任。

被保險人於本附加險有效期間內因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、被保險人酒後駕駛（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）、內亂及其他類似武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、因原子或粒子能装置所引起的爆炸、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、被保險人從事腳力、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、機車及自行車等的競賽或表演。

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，應由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而依照本公司職業分類在不保範圍內者，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。但因扣歸於本公司之事由致未在前述約定期限內為被付者，應按年利一分加計利息給付。

第十二條 失踪報案

被保險人於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外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，本附加險自原終止繼續有效，本公司如再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

受益人申請「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、保險單或保單謄本。

三、相關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

受益人申請「失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或保單謄本。

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。

受益人申請失能保險金時，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醫學相關資料。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

受益人申請「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、受益人的身份證明。

受益人申請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醫學相關資料。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，於要保人填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，應由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 受益人之權益

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。

前項情形，若被保險人扣除失能與意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第十九條 特牲

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抵觸時，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

國際疾病分類編碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱	給付比例 (%)
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	1%
948.2-948.9	體表面積 20%以上之燒傷	

IPA02B 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、傷害醫療保險住院日額)

104.04.24 | 產消字第 1040263 號函備查 | 110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正

第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經双方同意，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)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方式擇一投保：

傷害醫療保險金實支付型

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外意外傷害事故，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全額限額」。

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，在「傷害醫療保險金住院日額型」之內給付「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。

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外意外傷害事故，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定日數為上限。

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，如同時蒙受下列一項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

骨折部分

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 踝骨、趾骨	14 天
4 下頷（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天
7 槓骨或尺骨	28 天
8 膝蓋骨	28 天
9 腸脣骨	34 天
1.0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾椎）	40 天
1.1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1.2 頸蓋骨	50 天
1.3 駕骨	40 天
1.4 槓骨與尺骨	40 天
1.5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1.6 腕骨或踝骨	40 天
1.7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1.8 股骨	50 天
1.9 腕骨及踝骨	50 天
2.0 大腿骨頸	60 天

傷害醫療保險金實支付與住院慰問金型

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外意外傷害事故，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、傷害醫療慰問金：

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全額限額」。

二、傷害醫療取回金：

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外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定日數為上限。

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。

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 踞骨、趾骨	14 天
4 下頷（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天

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。如同時蒙受下列一項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

產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有給付的各項手術保險金。

第二條 用詞定義

本附加條款所使用用語，其定義如下：

- 一、內臟：供給人體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 專外傷害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，經醫師診斷必須自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，經醫師診斷必須自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 專外傷害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，經醫師診斷必須自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內臟損傷手術保險金。

但超過一百八十日致成腦部損傷，經醫師診斷必須自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內臟損傷手術保險金。

第五條 專外傷害內臟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外傷害事故致成下表所列範圍脫臼項目之一，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自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，經醫師診斷必須自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%
頸關節	3%
腕關節	3%
肩關節	5%
肘關節	5%
足踝關節	5%
膝關節	7%
膝關節(膝蓋骨除外)	10%

被保險人之因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須自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自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切開術部位時，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 保險金的給付

本附加條款所項保險金的給付，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遞還

要保人得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 理賠申報文件

受益人申領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

本附加條款多項保險金的受益人，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，如與主保險契約款項抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約款項之約定。

IPAOB 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

(給付項目：至一至六級失能生活扶助保險金)

104.04.24 - 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

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)至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，自診斷確定失能之日起滿三十天仍生存者，本公司除依主保險契約定之保險金額給付保險金外，另並行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。

前項至一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遞還

要保人得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 理賠申報文件

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。

本保險金之給付為，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款項抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約款項之約定。

IPA21C 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)

104.04.24 - 產精字第 1040262 號函備查；113.05.15 - 產精字第 1130035 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(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。但超過一百八十日致成完全失能者，受益人若能證明被保險人之死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 理賠申報文件

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、受益人之身分證明。

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，如與主保險契約款項抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約款項之約定。

IP901 第一產物兒童照顧保險金附加條款

(給付項目：托兒照顧保險金)

109.02.21 - 產精字第 1090075 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 本附加條款之約定

本「第一產物兒童照顧保險金附加條款」（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 保費範圍

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，經登記合格的醫院住院治療，於住院治療期間因無法照顧家中滿六歲之子女而須託人照料，本公司依本附加條款之約定，定額給付「托兒照顧保險金」。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「托兒照顧保險金」之給付，本公司就被保險人同一意外事故以一次為限。

第三條 用詞定義

本附加條款所稱「醫院」係指依醫療法規定，領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

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

第四條 附加條款的終止與保險費之遞還

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 托兒照顧保險金的申請

受益人申領「托兒照顧保險金」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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、戶口名簿或其他可資證明之相關文件。

四、受益人之身分證明。

第六條 托兒照顧保險金受益人的指定

托兒照顧保險金的受益人，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，與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。

IP902 第一產物老人及失能照顧保險金附加條款

(給付項目：老人及失能照顧保險金)

109.02.21 - 產精字第 1090074 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 本附加條款之約定

本「第一產物老人及失能照顧保險金主約或附約」，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，經登記合格的醫院住院治療，於住院治療期間因無法照顧家中滿七十五歲以上或主保險契約附表所列第一級失能程度之家屬而須託人照料，本公司依本附加條款之約定，定額給付「老人及失能照顧保險金」。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「老人及失能照顧保險金」之給付，本公司就被保險人同一意外事故以一次為限。

第三條 用詞定義

本附加條款所稱「醫院」係指依醫療法規定，領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

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

本附加條款所稱「家屬」，係指因永久共同生活為目的，而與被保險人同居一家之人。

第四條 附加條款的終止與保險費之遞還

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 老人及失能照顧保險金受益人的指定

托兒照顧保險金的受益人，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，與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。

IP904 第一產物老人及失能照顧保險金附加條款

(未滿 15 足歲適用)

(給付項目：未滿十五足歲：失能保險金)

110.12.29 - 產精字第 1100755 號函備查

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失能保險(未滿 15 足歲適用)（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，致其身體蒙受傷害而致失能程度之一者，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。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載事項，與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。

IP904 第一產物老人責任保險附加傷害失能保險

(未滿 15 足歲適用)

(給付項目：未滿十五足歲：失能保險金)

110.12.29 - 產精字第 1100755 號函備查

第一條 本附加條款之約定

本「第一產物老人責任保險附加傷害失能保險」（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，經登記合格的醫院住院治療，於住院治療期間因無法照顧家中滿七十五歲以上子女而須託人照料，本公司依本附加條款之約定，定額給付「失能保險金」。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失能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「醫院」係指依醫療法規定，領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

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

本附加條款所稱「家屬」，係指因永久共同生活為目的，而與被保險人同居一家之人。

第四條 附加條款的終止與保險費之遞還

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 失能保險金的申請

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

第六條 保險費的繳付與保險費之申請時間

被保險人於本附加險期間內遭遇本附加條款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。

第八條 失能保險金的申請

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

第九條 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。

第十一條 批註

本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十條另有規定外，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。

第十二條 條款之適用

本附加險所記載事項，與如與主保險契約條款抵觸時，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。

IP905 第一產物交通工具意外傷害事故給付附加條款

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、腳踏車及帶有合法牌號之裝拼車輛。
- 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，如依有合法營業執照之民用飛機（係指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：係指對大眾開放定期點定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飛艇。

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) 檢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。

IP906 第一產物公共交通工具意外傷害事故給付附加條款

(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

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物公共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) 檢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。

IP907 第一產物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)

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

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外意外傷害事故，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 名稱定義

本附加條款所稱海外活動期間，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天數超過 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賠償責任。

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) 檢驗屍體證明書或死亡診斷書。
- (四) 被保險人戶戶籍謄本。
- (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。

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。

IP908 第一產物地震意外傷害事故給付附加條款

(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

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）境內依中氣象局所正式佈發之地震消息為準；在中華民國境外亦依意外事故發生地之政府主管機關所正式佈發之地震消息為準。

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。

IP909 第一產物火災意外傷害事故給付附加條款

(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

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)，僅適用於與主保險契約約定之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。

但依本附加條款所定之保險金額給付失能保險金，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、在建築物內遭受火災意外傷害事故。

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指坐於土地或地面上具有頂蓋、樁柱或牆壁，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之責任。

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)、內亂及其他類似之武裝衝亂。但契約另有約定者不在此限。

四、因原子或電子装置所引起的爆炸、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

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 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) 檢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

本附加條款所稱建築物指坐於土地或地面上因遭受火災意外傷害事故給付附加條款，僅適用於與主保險契約約定之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。

但依本附加條款所定之保險金額給付失能保險金，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。

前項火災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。

第八條 用詞定義

本附加條款所稱建築物指坐於土地或地面上因遭受火災意外傷害事故給付附加條款，僅適用於與主保險契約約定之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。

但依本附加條款所定之保險金額給付失能保險金，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。

前項火災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 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) 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。

受益人申領喪葬費用保險金時，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。

第十一條 看護保險金受益人指定

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。

IP912A 第一產物重大燒燙傷保險給付附加條款

(給付項目：重大燒燙傷保險金)

104.07.07 - 產精字第 1040500 號函備查；113.04.15 - 產精字第 1130038 號函備查

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，依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 用開定義

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、護理、養老等非以直接診治病行為目的之醫療機構。

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 僑	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	臉及頸之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位之損害	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

IP913 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 - 產精字第 1040501 號函備查；111.04.08 - 產精字第 1110258 號函備查

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外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八日以內，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、護理、養老等非以直接診治病行為目的之醫療機構。

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

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、保險單或保險證本。

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。

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 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。

IP914 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 - 產精字第 1040502 號函備查；111.04.08 - 產精字第 1110259 號函備查

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十日。

同一傷害或致病的併發症須住院兩次以上時，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 用開定義

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、護理、養老等非以直接診治病行為目的之醫療機構。

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 條款之適用

本附加條款所載事項，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。

IP915 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 - 產精字第 1040503 號函備查；111.04.08 - 產精字第 1110260 號函備查

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，因遭受主保險契約所約定之外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款約定，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。

IP916 第一產物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)

104.07.07 - 產精字第 1040504 號函備查；111.04.08 - 產精字第 1110261 號函備查

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所約定之外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八日以內，經登記合格的醫院或診所診斷有使用「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，於附表所列保險金給付額限內給付「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 用開定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、輔助器具：係指經衛生福利部審核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、護理、養老等非以直接診治病行為目的之醫療機構。

三、診所：係指合法設立並具有開業登記之公、私立診所。

第四條 幫助器具費用保險金的給付標準

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載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

第五條 幫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、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，得以相關文件代替。

五、受益人之身分證明。

第六條 幫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 幫助器具費用保險金給付標準表

性質	輔助器具類別	保險金給付額限 (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.機械式輪椅輔助器	4,000	
	5.居家無障礙設施設備	25,000	
	6.導盲機	3,500	
	7.火災閃光警示器	2,000	
	8.點字機	10,800	
	9.點字板	900	
	10.盲用手機	900	
醫療器材類輔助器具	11.收音機	1,000	
	12.弱視特製鏡鏡或放大鏡	2,500	
	13.安全杖	350	
	14.安全帽	300	
	15.銀食座盤	3,500	
	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	
肢體	21.電動輪椅	25,000	
	22.電動代步車	25,000	
	23.流動壓力輪座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊	10,000	
	24.自動翻轉器（單耳）	5,000	
	25.自動翻轉器（雙耳）	14,000	
	26.支架	1.頭部足部支架（包括小腿支架、足托板矯正鞋）	3,500
	27.支架	2.膝部固定支架（大腿支架）	7,000
	28.義肢	3.髓膝踝足支架（髓長支架）	8,000
	29.義肢	4.髓部或膝部支架	3,000
	30.義肢	5.髓軸支架（青韌、青韌支架）	8,000
31.義肢	6.矯正器或肢架（含腳木、手托板）	3,500	
32.義肢	1.部分手腳板（全型手板）	5,000	
33.義肢	2.部分足腳板（部分腳板鋼鉗）	10,000	
34.義肢	3.前臂、小腿義肢（包括腕斷離、肘下前臂斷、踝斷離、姆姆式膝下等義肢）	20,000	
35.義肢	4.全臂、大腿義肢（包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢）	40,000	
36.義肢	5.髓離斷、髓離斷義肢（包括髓評離斷、膝截除、骨盆半離斷、髓切斷等義肢）	50,000	
37.義肢	28.義眼	10,000	
38.義肢	29.人工胰島素器	2,000	

IP917 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 - 產精字第 990776 號函備查；111.04.08 - 產精字第 1110264 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，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 用開定義

本附加條款所稱「食物」係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的疾病症狀，並且自可疑的食餚檢體及患者便便、嘔吐物、血液等人體檢體，分別出現類似之型態之致病原因而言。

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、醫診斷書。

三、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第五條 食物中毒

本「第一產物國內非大眾運輸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以乘客身分搭乘國內非大眾運輸工具，因遭受主保險契約定之意外傷害事故，致其身體蒙傷害，自該意外傷害發生之日起一百八十年內，因該意外傷害事故而致成失能或死亡時，依照本附加條款之約定給付保險金。但超過一百八十年致成失能或死亡者，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。

前項國內非大眾運輸工具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

本附加條款所使用之用詞定義如下：

- 一、大眾運輸工具：係指領有合法執照，具有固定路(航)線、固定班(航)次(含加班班次)、固定場站及固定費率，對大眾開放以供旅客運送服務之交通運輸工具。
- 二、非大眾運輸工具：係指前款所指以外之交通運輸工具，但不包括特種車、拼裝車及腳踏車(自行車)。
- 三、特種車：係指有特種設備供專門用途而實為一般汽車之車輛，包括吊車、救濟車、消防車、救護車、警備車、憲警巡邏車、工程車、救護車、機能障礙用特製車、灑水車、貨車、垃圾車、清掃車、水肥車、囚車、賓儕館運車及經交通部核定之其他車輛。
- 四、拼裝車：車輛未經核准領用牌證行駛，或已領用牌證而變更原登記規格、不依原規定用途行駛者。
- 五、搭乘：係指被保險人開始登上該運輸工具至完全離開為止，此期間內之行為。

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得於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予要保人。短期費率表如附件。

第五條 球類運動文件

一、受益人申請「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) 相關屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- (四) 被保險人除戶籍謄本。
- (五) 受益人的身分證明。

二、受益人申請「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) 未能斷診書；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。

受益人申請失能保險金時，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 健康聲明

本附加條款之載事項，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。

IP919 第一產物意外失能增加額給付附加條款

(給付項目：身故或失能保險金增加額給付)

101.19 金管保二字第 00102226180 號函核准：111.03.18 一產精字第 1110233 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物意外失能增加額給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附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，因遭受主保險契約承保範圍定之意外傷害事故致成身故或主保險契約附表所列一至六級失能項目之一者，本公司除依主保險契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增額失能或身故保險金予受益人，其金額為要保人投保主保險契約及其附加條款(含本附加條款)時應繳保險費總和之約定倍數，不因保險期間內應繳保險費變動而變動。

本公司給付增額失能或身故保險金予受益人後，本附加條款效力即行終止。

第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得於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予要保人。短期費率表如附件。

第四條 增額失能保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十年內死亡者，本公司給付增額身故保險金。但超過一百八十年死亡者，受益人若能證明被保險人之死與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，喪葬費用保險金之給付外，其餘增額身故保險金給付之約定為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而死亡者，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遭產及贈與稅法第十七條有關遭產稅及贈與稅扣除額之半數(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，本公司不負責給付責任，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遭產及贈與稅法第十七條有關遭產稅及贈與稅扣除額之半數(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)，不得超過遭產及贈與稅法第十七條有關遭產稅及贈與稅扣除額之半數，超過部分本公司不負責給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其增額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總額(不限本公司)，不得超過遭產及贈與稅法第十七條有關遭產稅及贈與稅扣除額之半數，其超過部分本公司不負責給付責任，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約(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保險金額範圍內，依各要保書所載之要保期間先後，約依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後者，各該保險公司依其喪葬費用保險金額扣除要保期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 增額失能保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十年內致成主保險契約附表所列一至六級失能程度之一者，本公司給付增額失能保險金。但超過一百八十年致成主保險契約附表所列一至六級失能者，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。

第六條 檢附約適用

本附加條款之載事項，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。

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：110.08.05 依 110.06.02 金管保字第 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壽險保險(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 保費變更與效期期間及續約

保險契約之效期期間為一年，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定之保險期間為準。

第三條 繼承與分割

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、要保人增加其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、要保人欲承認原承保條件續保者。

五、保險期間屆滿前三十日經本公司書面通知不予續保者。

要保人欲啟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 健康聲明

本附加條款之載事項，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相關條款之約定辦理。

077 第一產物電算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 附表第 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，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；以及因而引起任何性質的附帶損失，或被保險人依法應負或以契約或協議所承擔之賠償責任，或因為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，本公司概不負責賠償責任。

二、本附加條款所稱電腦系統，包括但不限於電腦硬體、軟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、金融業自動存提款、跨行連線提款帳戶統一設備、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

91.07.31 附表第 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，本公司不負賠償責任。

第二條

本附加條款所稱恐怖主義者之行為為指任何個人或團體，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，或威脅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、其他約定及簽批低觸時，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。

9919 第一產物傷害保險恐怖主義行為保險限額附加條款

(給付項目：身故(喪葬費用)或失能(保險金))

92.12.29 財政部台財保字第 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「傷害保險恐怖主義行為保險限額附加條款」，其給付保險金以保險契約所載之額度為準。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 承保範圍

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附加條款」，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 一次保險事故總額給付之限制

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度比例給付被保險人。

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 申購賠付期間

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，並於通知後儘速檢附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，請嗣同拋棄其請求權，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，最長以一百八十年為限。

第六條 保費變更與效期期間之限制

倘一次保險事故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。

第七條 申購賠付期間

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額度

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	1-1-1	中樞神經系統機能遭存極度障礙，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顧者。	1	100%
	1-1-2	中樞神經系統機能遭存高度障礙，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	中樞神經系統機能遭存顯著障礙，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	中樞神經系統機能遭存輕度障礙，由醫學上可證明局部遭存頑固神經症狀，且勞動能力較一般明顯低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遭存極度障礙，由醫學上可證明局部遭存頑固神經症狀，但通常無凝勞動。	11	5%
2 眼	2-1-1	雙目失明者。	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	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%
	3-1-3	兩耳聽覺機能均喪失 50 分貝以上者。	9	20%
4 鼻	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遭存顯著障礙者。	9	20%
	4-1-2	鼻部缺損，而鼻機能永久遭存顯著障礙者。	11	5%
5 口	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語機能。	1	100%
	5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遭存顯著障礙者。	5	60%
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遭存顯著障礙者。	7	40%
6 胸腹部臟器	6-1-1	胸部臟器機能遭存極度障礙，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照顧者。	1	100%
	6-1-2	胸部臟器機能遭存高度障礙，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	2	90%
	6-1-3	胸部臟器機能遭存顯著障礙，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	胸部臟器機能遭存輕度障礙，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
7 脣幹	7-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
	7-2-2	脾臟切除者。	11	5%
8 上肢	8-1-1	脊柱永久遭存運動障礙者。	7	40%
	8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺損者。	5	60%
	8-1-3	一上肢腕關節缺損者。	6	50%
	8-2-1	雙手十指均缺損者。	3	80%
	8-2-2	雙手兩拇指均缺損者。	7	40%
	8-2-3	一手五指均缺損者。	7	40%
	8-2-4	一手包含拇指或食指在內，共有四指缺損者。	7	40%
	8-2-5	一手拇指及食指缺損者。	8	30%
	8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺損者。	8	30%
8 下肢	8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺損者。	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%
		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	下肢缺損障礙	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢膝、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%
		9-2-1	一下肢永久縮短少於公分以上者。	7	40%
		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	兩下肢膝、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢膝、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	兩下肢膝、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	一下肢膝、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
9下肢	下肢機能障礙(註13)	9-4-5	一下肢膝、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢膝、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢膝、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢膝、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	兩下肢膝、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	一下肢膝、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢膝、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	兩下肢膝、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢膝、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
		9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
足趾機能障礙(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、穿衣脫衣、起居、步行、入浴等。

(2)有失語、失認、失行之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障礙、知覺障礙、意欲減退、人格變化等顛簸障礙，或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非本人在身邊指示，無法尋找其工作者：適用第3級。

(3)中樞神經系統障礙，例如無知覺障礙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)中樞神經系統之類癱症狀如發生於中樞神經系統之外之機能障礙，應按其發現部位所定等級定之，如障礙同時併存時，應綜合其全部症狀審定一級等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其級別。

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

1-3. 「外傷性癲癇」障礙等級之審定：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者為多，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. 「眩晕及平衡機能障礙」等級之審定：頭部外傷後因中樞神經系統受損引起之眩晕及平衡機能障礙，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、頸葉等中樞神經系統之障礙發現者亦不少，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礙，終身不能從事任何工作者：適用第3級。

(2)因中度平衡機能障礙、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。

1-5. 「外傷性脊髓障礙」等級之審定：依其損傷程度審定之，發現四肢等之運動障礙、知覺障礙、腸管障礙、尿路障礙、生殖器障礙等，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」等級之審定：一氧化碳中毒後遺症之審定，綜合其所遭諸症候，按照附註說明精神、神經障礙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，矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障礙之測定，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勢或辨眼前五公尺以內指數者。

2-3. 由自傷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. 兩耳聽覺障礙程度不同時，應依優耳之聽覺障礙審定之。

3-2. 聽覺障礙之測定，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礙之審定，準用神經障礙所定等級，按其障礙之程度審定之。

註 4：

4-1. 「鼻部損傷」，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礙」，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礙」，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. 咙嚼機能發生障礙，係專指由於牙齒以外之原因(如頰、舌、軟硬口蓋、額骨、下頷關節等之障礙)，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礙，往往併發咀嚼機能障礙，故兩項障礙合併定為「咀嚼、吞嚥障礙」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障礙或機能障礙，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礙」，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. 語言機能障礙，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障礙、發聲機能障礙及綴音機能障礙等：

(1)「喪失語言機能障礙」，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)「語言機能遺存顯著障礙」，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：ㄔㄕㄗ(發音部位雙唇者)

B.齒舌音：ㄔㄕㄗ(發音部位齒與齒齶)

C.舌尖音：ㄔㄕㄗ(發音部位舌尖與牙齶)

D.舌根音：ㄍㄕㄗ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：㄄ㄕㄗ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄔㄕㄗ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄔㄕㄗ(發音部位舌尖與上齶)

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

註 6：

6-1. 胸腹部臟器：

(1)胸腹部臟器，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侧，肺臟以切除二葉為準。

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

6-4. 腸道機能完全喪失，係指必須永久性自體表皮或長期導尿者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 7：

7-1. 脊柱遺存顯著障礙者，若併存神經障礙時，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. 脊柱運動障礙須經X光照片檢查取可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：

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

(2)「遺存運動障礙」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)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，係指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. 若經接合指術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 取掉拇指接合於拇指時，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，而拇指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狀態。

(2)一上肢肩、肘及腕關節完全僵直或完全麻痺狀態。

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

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

(2)一上肢肩、肘及腕關節完全僵直或完全麻痺狀態。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障礙之標準，規定如下：

(1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態。

(2)「跛行運動障礙」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)「運動障礙」，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。橈(運動)運動原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障礙程度不明確時，則須由被動運動之運動範圍來參考決定之。

(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圖說明圖表

(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	剛屈正常180度	後屈正常60度	旋鈕活動度(正常240度)
右肩關節	剛屈正常180度	後屈正常60度	旋鈕活動度(正常240度)
左肘關節	屈曲正常145度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常145度)
右肘關節	屈曲正常145度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常145度)
左腕關節	屈曲正常145度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常145度)
右腕關節	屈曲正常145度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常145度)
左踝關節	屈曲正常80度	青筋正常70度	旋鈕活動度(正常150度)
右踝關節	屈曲正常80度	青筋正常70度	旋鈕活動度(正常150度)
左膝關節	屈曲正常140度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常140度)
右膝關節	屈曲正常140度	伸展正常10度	旋鈕活動度(正常140度)
左踝關節	屈曲正常45度	伸展正常20度	旋鈕活動度(正常65度)
右踝關節	屈曲正常45度	伸展正常20度	旋鈕活動度(正常65度)

若被保險人可證明其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，中指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，中指指節關節或近位指節關節，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：自足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1. 「一下肢膝、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)一下肢膝三關節均完全強直或完全麻痺。

(2)一下肢膝三關節均完全僵直或完全麻痺。

13-2. 下肢之機能障礙「喪失機能」、「跛行運動障礙」或「運動障礙」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)第一趾末節斷二分之一以上者，或中趾趾端指節關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(2)在第二趾，自末節關節以上切斷者，或中趾趾端指節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，係指未關節以上切斷或中趾趾端指節關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障礙之判定，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