



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保險單

110.08.05 依 110.06.02 金管保產字第 11004915581 號令修正；91.01.18 台財保字第 0910700538 號函核准；110.12.22 一產精字第 1100720 號函備查

※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。

※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

第一章 承保範圍

第一條 保險契約之構成

本保險契約所載之條款及其他各種附加之條款、要保書、批單、批註及與本保險單有關之要保書，均為本保險契約之構成部份。本保險契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 承保範圍

本公司對被保險人於保險期間內，因意外事故致第三人發生體傷、死亡或第三人財物損害，依法應由被保險人負擔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擔賠償責任時，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「每一意外事故財產損害責任之保險金額」，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擔賠償責任者，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。

前項契約解除後，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。

保險費依終止生效已逾六十日，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。

本公司於接到上述文件齊全後，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之責。

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具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擔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擔賠償責任時，如同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。

IP002E 第一產物個人責任保險附加傷害保險

(給付項目：身故(喪葬費用)或失能保險金)

91.01.18 台財保字第 0910700538 號函核准；110.12.22 一產精字第 1100720 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保險（以下簡稱本附加險），本公司對於被保險人於保險期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加險之約定，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生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

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

- 一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
- 二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加險時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第三項及第五項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契(附約)且其投保之喪葬費用保險金額合計超過所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第三條 失能保險金的給付
被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內以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意外傷害事故中領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第四條 保險給付的限制
被保險人於本附加險有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第二條及第三條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

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

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

第五條 除外責任(原因)
被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

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

第六條 不保事項
被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第七條 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。

第八條 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。

第九條 失蹤處理
被保險人在本附加險保險期間內因本附加險第一條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本附加險所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第二條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本附加險自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領
受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

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

第十一條 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。

第十二條 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。

第十三條 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。

第十四條 受益人之受益權
受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

前項情形，如因該受益人喪失受益權，而致無受益人受領保險金額時，其保險金額作為被保險人遺產。如有其他受益人者，喪失受益權之受益人原應得之部份，按其他受益人原約定比例分歸其他受益人。

第十五條 批註
本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十三條另有規定外，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。

第十六條 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。

IP003C 第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款
(給付項目：實支實付傷害醫療保險金、傷害醫療保險金住院日額)

91.01.18 台財保字第 0910700538 號函核准；111.04.08 一產精字第 1110255 號函查准

第一條 傷害醫療保險金的給付
茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱本附加險)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)時，要保人可就下列三種傷害醫療保險金給付型式擇一投保：

傷害醫療保險金實支實付型
被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部份，給付「實支實付傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金限額」。

被保險人前往「全民健康保險特約醫療機構」以外之醫院或診所治療，或未以「全民健康保險被保險人」身份治療時，本公司就其實際醫療費用之百分之七十，在「傷害醫療保險金實支實付型」內給付「實支實付傷害醫療保險金」。但同一一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「傷害醫療保險金實支實付型」。

傷害醫療保險金住院日額型
被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金住院日額型」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金住院日額型」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所稱日數為上限。

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；如係骨節龜裂者按完全骨折日數四分之一定給付。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(含眼眶)	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
被保險人於本附加險保險期間內遭受本附加險第一條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用及住院日數給付保險金，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。其給付內容如下：

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

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

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

被保險人因遭受本附加險第一條約定之意外傷害事故而蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療慰問金」的二分之一給付。

合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

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；如係骨節龜裂者按完全骨折日數四分之一定給付。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(含眼眶)	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。
- 二、「診所」係指合法設立並具開業登記之公、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

第二條 傷害醫療保險金的申領

傷害醫療保險金實支實付型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付型」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書。但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

五、受益人之身分證明。

傷害醫療保險金住院日額型

受益人申領「傷害醫療保險金住院日額型」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、住院證明。但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人之身分證明。

傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型

受益人申領「傷害醫療保險金實支實付與住院慰問金型」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、醫療診斷書及住院證明。但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。

五、受益人之身分證明。

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

第四條 傷害醫療保險金受益人的指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款未約定之事項，適用本附加險之約定辦理。

IP905 第一產物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 1040499 號函備查；110.12.22 一產精字第 1100740 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物交通工具意外傷害事故給付附加條款」（以下簡稱本附加條款），僅適用附加於第一產物個人傷害保險主約或附約（以下簡稱主保險契約），且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

第二條 承保範圍

被保險人於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，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、被保險人搭乘大眾運輸交通工具或汽車期間發生之意外傷害事故。

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

前項交通工具意外傷害事故身故保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

第三條 用詞定義

本附加條款所使用名詞，其定義如下：

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

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

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

四、「大眾運輸交通工具」係指：

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

2.航空運輸工具，如領有合法營業執照之民用飛機（係指供一般民眾購票乘坐且行駛於固定航線之商用客機，包含加班機或包機；但該包機排除政府包機、公民營企業或私人包機。）、飛行船等。但不包括休閒遊憩用之輕航機或從事演習或訓練之軍用飛機。

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

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 理賠申請文件

一、受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）失能診斷書。但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）受益人的身份證明。

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

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，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，惟不包含營業用及自用小客車。

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 理賠申請文件

一、受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）受益人的身份證明。

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

第六條 條款之適用

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

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意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之海外活動期間增額失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，

不在此限。

前項海外活動期間增額身故保險金之給付仍適用主保險契約條款中有關「喪葬費用保險金的給付」之約定。

第三條 名詞定義

本附加條款所定海外活動期間，以被保險人自中華民國境內通關出境後至實際返抵國境完成通關檢查手續時為止。但單次海外活動連續日數超過 90 天，或被保險人返國前保險期間已先屆滿者，本公司僅就發生於保險期間內且自被保險人出境日起算未超過 90 天之海外意外傷害事故負賠償責任。

前項所稱中華民國境內，指台灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區。

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 理賠申請文件

一、受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）相驗屍體證明書或死亡診斷書。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

（六）被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過 90 天期間內發生意外傷害事故之證明文件。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）失能診斷書。

（四）受益人的身份證明。

（五）被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過 90 天期間內發生意外傷害事故之證明文件。

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

第六條 條款之適用

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

IP006E 第一產物個人責任保險附加傷害保險假日意外傷害事故附加條款

（給付項目：身故（喪葬費用）或失能保險金）

中華民國 93 年 2 月 16 日台財保字第 0930750177 號函核准；110.12.22 一產精字第 1100733 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保假日意外傷害事故附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內，於假日因遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成被保險人失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付失能或身故保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項身故保險金之給付仍受主保險契約中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

第二條 假日之定義

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

一、每星期六、每星期日。

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

三、勞動節。

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

本附加條款所稱假日，其起訖時間之認定悉依台灣地區中原標準時間為準，不因被保險人出國與否而異。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款抵觸時，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）境內依中央氣象局所正式發佈之地震消息為準；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發佈之地震消息為準。

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 理賠申請文件

一、受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）受益人的身份證明。

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

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，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，因遭遇下列火災意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成失能或死亡時，依照本附加條款約定之保險金額，給付火災意外傷害事故失能或身故保險金（失能之保險金，依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算）。但超過一百八十日致成失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

一、在建構物內因遭受火災意外傷害事故。

二、在建構物內遭遇火災並因緊急避難之行為所生之意外傷害事故。

前項火災意外傷害事故身故保險金之給付仍受主保險契約條款中有關「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」約定之適用。

第三條 用詞定義

本附加條款所稱建築物係指定著於土地或地面下具有頂蓋、樑柱或牆壁，供個人或公眾使用之構造物。

第四條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡或失能時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

四、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

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

第五條 附加條款的終止與保險費之退還

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）相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）被保險人除戶戶籍謄本。

（五）受益人的身份證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

（一）保險金申請書。（由本公司提供）

（二）保險單或其謄本。

（三）失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

（四）受益人的身份證明。

受益人申請失能保險金時，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低觸時，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。

IP911A 第一產物看護保險給付附加條款

(給付項目：看護保險金)

104.07.07 一產精字第 1040495 號函備查；113.05.15 一產精字第 1130037 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物看護保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約(以下簡稱主保險契約)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內，遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而造成「需要長期看護狀態」，依照本附加條款之約定給付保險金。

第三條 用詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、需要長期看護狀態，係指被保險人因意外傷害事故，經醫師診斷為致成下列日常生活活動所需之身體機能之永久性機能障礙者，無法執行下列三項或三項以上之日常生活活動：

- 一、如無他人協助，無法自行起床。
- 二、如無他人協助，無法自己走動。
- 三、如無他人協助，無法自己進食。
- 四、如無他人協助，無法自己沐浴。
- 五、如無他人協助，無法自己穿脫衣服。
- 六、如無他人協助，無法自己如廁。

第四條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 看護保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故且經醫師診斷確定符合本附加條款所約定之「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日者，本公司按保險金額給付「看護保險金」。但超過一百八十日致成需要長期看護狀態者，受益人若能證明被保險人之需要長期看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第六條 理賠申請文件

受益人申領「看護保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。(由本公司提供)
- 二、保險單或其謄本。
- 三、最近一個月內由醫師所出具之診斷證明書；但必要時本公司得要求提供意外 傷害事故證明文件。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書。)
- 四、受益人之身分證明。

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

第七條 看護保險金受益人之指定

有護理保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

第八條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低觸時，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給付附加條款

(給付項目：重大燒燙傷保險金)

104.07.07 一產精字第 1040500 號函備查；113.04.15 一產精字第 1130038 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

本「第一產物重大燒燙傷保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約(以下簡稱主保險契約)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

第二條 承保範圍

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約所約定之意外傷害事故，致成「重大燒燙傷程度表」(詳附表)所列重大燒燙傷程度度之一者，於登記合格醫院或診所治療燒燙傷，本公司給付「重大燒燙傷保險金」，其金額按該表所列之給付比例計算後得之。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司僅給付較嚴重項目的「重大燒燙傷保險金」。

第三條 保險給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第四條 用詞定義

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

第五條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第六條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。(由本公司提供)
- 二、診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人之身分證明。

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

第七條 重大燒燙傷保險金受益人之指定

重大燒燙傷保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

第八條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低觸時，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；或頭面燒燙傷合併五官功能障礙者。

等 級	國際疾病分類碼 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)，伴有身體部位損傷	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 一產精字第 1040501 號函備查；111.04.08 一產精字第 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，乘以加護病房所記載的「加護病房住院慰問保險金」計算所得之金額給付加護病房住院慰問保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害給付日數最高以六十日為限。

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

第三條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第四條 理賠申請文件

受益人申領「加護病房住院慰問保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。(由本公司提供)
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

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

本保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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低觸時，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 一產精字第 1040502 號函備查；111.04.08 一產精字第 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病病房住院治療者，本公司就其專病病房住院日數，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，本公司不受理任何指定或變更。

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低觸時，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。

IP013A 第一產物個人責任保險附加傷害保險選擇型傷害醫療保險金給付附加條款

(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)

96.12.12 一產精字第 960032 號函備查；111.04.08 一產精字第 1110265 號函備查

第一條 承保範圍

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

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

第二條 實支實付傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部份，給付「實支實付傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」。

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

第三條 住院日額傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，每日按保險單所記載的「實支實付傷害醫療保險金」乘以百分之二給付「住院日額傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「住院日額傷害醫療保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨體完全骨折而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數所定標準二分之一的給付；如係骨骼裂型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(包括髌骨、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.橈骨或尺骨	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.大腿骨頭	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」係指依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，必須入往醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

第五條 傷害醫療保險金的申領

實支實付傷害醫療保險金

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 五、受益人之身分證明。

住院日額傷害醫療保險金

受益人申領「住院日額傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

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

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

第六條 傷害醫療保險金受益人的指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低觸時，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 一產精字第 1040503 號函備查；111.04.08 一產精字第 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受益人之指定
意外門診手術醫療保險金的受受益人，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成給付，則以主保險契約之受受益人為該部分保險金受受益人。

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低牴時，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。

IP015B 第一產物個人責任保險附加傷害保險緊急救護費用保險金給付附加條款

(給付項目：救護車費用保險金、急診費用保險金)

98.12.9 產精字第 981178 號函備查；111.04.08 一產精字第 1110262 號函備查

第一條 承保範圍

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

前項保險金給付項目以下列為限：

一、救護車費用。

二、急診費用。

第二條 用語定義

本附加條款所使用用語，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事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，如與主保險契約低牴時，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。

IP018A 第一產物個人責任保險附加傷害保險燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款

(給付項目：燒燙傷皮膚移植手術保險金)

99.12.30 一產精字第 991473 號函備查；111.04.08 一產精字第 1110263 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保第一產物個人責任保險附加傷害保險燒燙傷皮膚移植手術保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第一條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故致成附表一(燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表)所列五項燒燙傷程度之一，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，本公司給付「燒燙傷皮膚移植手術保險金」，其金額按該表所定之給付比例乘以本附加條款保險金額計算之。但超過一百八十日，經醫師診斷必須住進燒燙傷病房或加護病房且實際接受皮膚移植手術治療時，被保險人若能證明該治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第三條 燒燙傷皮膚移植手術保險金的申領

受益人申領「燒燙傷皮膚移植手術保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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

第四條 燒燙傷皮膚移植手術保險金受受益人之指定

燒燙傷皮膚移植手術保險金的受受益人，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，如與主保險契約低牴時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

附表一 燒燙傷皮膚移植手術保險金等級表

等級	燒燙傷程度	給付比例
第一級	體表面積 70% 以上之燙傷	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%

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)

97.7.12 產精字第 990776 號函備查；111.04.08 一產精字第 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 用語定義

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得。

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受益人之指定

食物中毒慰問保險金的受受益人，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低牴時，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。

IP918 第一產物意外身故失能增額給付附加條款

(給付項目：身故或失能保險金增額給付)

101.1.19 金管保品字第 10002226180 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「第一產物意外身故失能增額給付附加條款」(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，因遭受主保險契約承保範圍約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總和變動而變更。

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 增額身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍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，本公司給付增額身故保險金。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。

訂立本附加條款時，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，其餘增額身故保險金給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

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

一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於遺產及贈

與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本附加條款時，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(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，依各要保人所繳之要保時間先後，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內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。但超過一百八十日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 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低牴時，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 第一產物國內非大眾運輸工具意外傷害事故給付附加條款

(給付項目：國內非大眾運輸工具意外身故(喪葬費用)或失能保險金)

106.09.27 一產精字第 1060648 號函備查；110.12.22 一產精字第 1100741 號函備查

第一條 本附加條款之訂定

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以乘客身分搭乘國內非大眾運輸工具，因遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害者，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故而造成失能或死亡時，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 用語定義

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，對大眾開放且提供旅客運送服務之交通運輸工具。

二、非大眾運輸工具：係指前款所提以外之交通運輸工具，但不包含特種車、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異於一般汽車之車輛，包括吊車、救濟車、消防車、救護車、警備車、警備巡邏車、工程車、救護車、機械化輔助特製車、灑水車、郵車、垃圾車、清掃車、水肥車、囚車、警備巡邏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、搭客：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) 保險費或其謄本。

(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) 受益人之身分證明。

二、受益人申領「失能保險金」時，應檢具下列文件：

(一) 保險金申請書。(由本公司提供)

(二) 保險費或其謄本。

(三) 失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

(四) 受益人之身分證明。

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

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低牴時，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。

IP023B 第一產物個人責任保險附加傷害保險特定手術保險金附加條款

(給付項目：意外事故內臟損傷手術保險金、意外事故腦損傷手術保險金、意外事故脫臼切開手術保險金)

1011.6 一產精字第 1010014 號函備查；111.04.08 一產精字第 1110266 號函備查

第一條 承保範圍

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

第二條 用語定義

本附加條款所使用用語，其定義如下：

一、內臟：係指人體胸腔和腹腔內所包藏的各種器官。

二、切開術：係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

第三條 意外事故內臟損傷手術保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，本公司按保險金額的百分之二十五給付意外事故內臟損傷手術保險金。但超過一百八十日致成內臟損傷，經醫師診斷必須且實際施行胸腔或腹腔之切開術治療，受益人若能證明被保險人之內臟損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故內臟損傷手術保險金。

第四條 意外事故腦損傷手術保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，本公司按保險金額的百分之二十五給付意外事故腦損傷手術保險金。但超過一百八十日致成腦部損傷，經醫師診斷必須且實際施行腦部之切開術治療，受益人若能證明被保險人之腦部損傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故，本公司僅給付一次意外事故腦損傷手術保險金。

第五條 意外事故脫臼切開手術保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故致成下表所列關節脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額以下表之各項給付比例給付意外事故脫臼切開手術保險金。但超過一百八十日致成脫臼，經醫師診斷必須且實際施行切開術治療者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

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

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

第六條 給付給付的限制

本附加條款各項保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第七條 附加條款的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第八條 理賠申請文件

受益人申領各項保險金時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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

第九條 受益人之指定

本附加條款各項保險金的受受益人，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，如與主保險契約低牴時，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。

IP024B 第一產物個人責任保險附加傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款
(給付項目：一至六級失能生活扶助保險金)
102.07.24 一產精字第 1020651 號函備查；111.04.08 一產精字第 1110267 號函備查

第一條 承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險或第一產物個人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險一至六級失能生活扶助保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內所致附表所列第一級至第六級失能程度之傷，且自診斷確定失能之日起屆滿三十日仍生存者，本公司依該主保險契約約定之保險金額給付保險金外，並另行全額給付本附加條款所約定之一至六級失能生活扶助保險金。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項一至六級失能生活扶助保險金之給付，保險期間內以一次為限。

第二條 附加條款之終止與保險費之退還
要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第三條 理賠申請文件
受益人申領一至六級失能生活扶助保險金時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、保險單或其謄本。
三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人之身分證明。

受益人申領一至六級失能生活扶助保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

本保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用
本附加條款所記載事項如與主保險契約低觸時，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。

IP026B 第一產物顏面傷害保險給付附加條款
(給付項目：顏面傷害保險金)
109.02.21 一產精字第 1090073 號函備查；113.05.15 一產精字第 1130041 號函備查

第一條 本附加條款之訂定
本「第一產物顏面傷害保險給付附加條款」(以下簡稱本附加條款)，僅適用附加於第一產物個人傷害保險或第一產物個人傷害失能保險之主約或附約(以下簡稱主保險契約，但不含「第一產物個人責任保險附加傷害保險(甲型)」)，且經雙方同意，要保人於投保主保險契約並加繳保險費後，加保本附加條款，本附加條款始生效力。

第二條 承保範圍
被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約承保範圍內所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內以內致被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著傷痕，且於意外傷害事故發生之日後仍存活者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害保險金」，但超過一百八十日致遺存顯著傷痕者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第三條 用詞定義
本附加條款所稱「顯著傷痕」係指下列情形之一者：
一、在頭部遺存直徑八公分(約不含五指之手掌大)以上之瘡痕者。
二、在顏面部遺存直徑三公分(約雞卵大)以上之瘡痕，或五公分以上之線狀痕，或不同部分之線狀痕合計達十二公分以上，或直徑三公分以上之組織凹陷者。
三、在頸部、下頸部遺存直徑八公分以上之瘡痕者。

前項頭部、顏面部及頸部之傷痕係指眼臉、鼻及耳廓缺損以外，遺存於頭部、臉部及頸部日常露出有礙外觀之傷痕者。

第四條 附加條款之終止與保險費之退還
要保人得以書面通知本公司終止本附加條款，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第五條 理賠申請文件
受益人申領「顏面傷害保險金」時，應檢具下列文件：
一、保險金申請書。(由本公司提供)
二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、受益人之身分證明。

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

第六條 受益人之指定
本附加條款顏面傷害保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。

第七條 條款之適用
本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款低觸時，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。

IP027B 第一產物個人責任保險附加傷害保險意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款
(給付項目：身故或完全失能增額保險金)
95.11.24 一產精字第 951081 號函備查；110.09.01 依 110.01.05 金管保財字第 10904951391 號令修正

第一條 承保範圍
茲經雙方同意，要保人於投保第一產物個人責任保險附加傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保第一產物個人責任保險附加傷害保險意外傷害身故或完全失能增額保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約承保範圍內所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，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 附加條款之終止
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，如與主保險契約低觸時，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。

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 一產精字第 1040504 號函備查；111.04.08 一產精字第 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，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：係指衛生福利部查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。
二、醫院：係指依照醫療法規定，領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
三、診所：係指合法設立並具備開業登記之公、私立診所。

第四條 輔助器具費用保險金的給付限制
保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一意外傷害事故一次給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。

第五條 輔助器具費用保險金的申領
受益人申領「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。(由本公司提供)
二、保險單或其謄本。
三、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申

領給付者，得以相關給付證明文件替代之。		
五、受益人之身分證明。		
第六條 輔助器具費用保險金受益人之指定 輔助器具費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。 被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以主保險契約之受益人為該部分保險金之受益人。		
第七條 附加條款之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低觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。		
附表 輔助器具費用保險金給付標準表		
性質	輔助器具類別	保險金給付限額（元）
非醫療器材類輔助器具	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.膳食座墊	3,500
	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
醫療器材類輔助器具	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.膝膝踝足支架（體長支架）	8,000
	4.腰部或膝部支架	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
	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.前臂、小腿義肢（包括肘離斷、肘下前臂、踝離斷、費姆式膝下等義肢）	20,000
	4.全臂、大腿義肢（包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢）	40,000
	5.肩離斷、髖離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢）	50,000
	28.義眼	10,000
	29.人工講話器	2,000

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 一產精字第 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 本附加條款之訂定
本「第一產物老人及失能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 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年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」係指以永久共同生活為目的，而與被保險人同居一家之人。

第四條 附加條款之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 老人及失能照顧保險金的申領
受益人申領「老人及失能照顧保險金」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、身心障礙證明或其他可資證明之相關文件。
四、受益人之身分證明。

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

第六條 老人及失能照顧保險金受益人的指定
老人及失能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，如與主保險契約條款低觸時，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。

IP901 第一產物托兒照顧保險金附加條款
(給付項目：托兒照顧保險金)
109.02.21 一產精字第 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 本附加條款之訂定
本「第一產物托兒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 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未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 附加條款之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 托兒照顧保險金的申領
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，如與主保險契約條款低觸時，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 第一產物個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)
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

110.12.29 一產精字第 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人責任保險附加傷害失能保險(未滿 15 足歲適用)(以下簡稱本附加險)，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時，本公司依照本附加險的約定，給付保險金。

前項所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第二條 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，本公司給付被保險人之失能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，最高以保險金額為準。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準。

第三條 附加險的終止與保險費之退還

要保人得以書面通知本公司終止本附加險，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率表如附件。

第四條 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時，本公司仍給付保險金。
- 第五條 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、被保險人從事暴力、摔跌、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。

第六條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

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。

第七條 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能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 失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

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

888A 第一產物自動續約附加條款

(給付項目：同主保險契約)

109.02.21 一產精字第 1090074 號函備查

95.4.28 金管保二字第 09502039990 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，表明續約之意志，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.台財保字第 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，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損失，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或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、金融業自動存摺、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 第一產物恐怖主險除外附加條款

(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 9502522257 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 本附加條款所稱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。

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他有關之行動，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，如有一家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則該各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賠賠之金額後所餘之限額比例分別給付其責任。

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 失能程度項與保險金給付表

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補助，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，但通常無礙勞動者。	11	5%
2 眼 視力障害(註 2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
	2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
	2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
	2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
	2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
3 耳 聽覺障害(註 3)	2-1-6	一目失明者。	7	40%
	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	鼻末缺損，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、吞嚥或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%
	5-1-4	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
6 胸腹部臟器 胸腹部臟器機能障害(註 6)	6-1-1	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%
	6-1-2	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%
	6-1-3	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。	7	40%
	6-1-4	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
	6-2-2	膀胱切除者。	11	5%
7 軀幹 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%
	7-1-1	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%
	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
8 上肢 手指缺損障害(註 8)	8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有三大關節以上缺失者。	5	60%
	8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	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%
9 上肢 手指缺損障害(註 9)	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 上肢 上肢機能障害(註 9)	8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
	8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
8 上肢 上肢機能障害(註 9)	8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%

9 手指	手指機能障害 (註 10)	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%
		8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
	9 下肢	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%
	下肢機能障害 (註 13)	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%
		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	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%
	足趾機能障害 (註 12)	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%
		9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1:

1-1. 於審定「神經障害等級」時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科專科醫師診斷證明及相關檢驗報告(如簡式智能評估表(MMSE)、失能評估表(modified Rankin Scale, mRS)、臨床失智評估量表(CDR)、神經電生理檢查報告、神經系統影像檢查報告及相符之診斷檢查報告等)資料為依據，必要時保險人得另行指定專科醫師會同認定。

1-2. 「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。

1-3. 「外傷性癱瘓」係指神經系統之損傷，導致神經系統之機能障礙，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，應按其最嚴重者定其等級。

1-4. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：須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。

1-5. 「外傷性癱瘓」等級之審定：癱瘓發作，同時應重視因反覆發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癱瘓性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癱瘓症狀之固定時期，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) 癱瘓充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。

(2) 癱瘓充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。

1-6. 「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。

1-7. 「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、腸胃障害、尿路障害、生殖器等障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀適用合適等級。

1-8. 「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。

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，係指由於牙齒以外之原因(如舌、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害)，所引起者。舌異常、咽喉支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」。

(1) 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼、吞嚥運動，除流質食物外，不能攝取或吞嚥者。

(2) 「咀嚼、吞嚥機能遺存顯著障害」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，致除粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

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

(1) 「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能構音者。

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

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌齒音：ㄌ ㄋ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖音：ㄗ ㄘ ㄙ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ (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、胸腺及食道。

(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，係指內生殖器官及外生殖器官。

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」之認定標準對於摘除器官以切除一側，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顯著障害，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二以上者。

(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，係指指節間關節切斷者。

(2) 在其他各指，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。

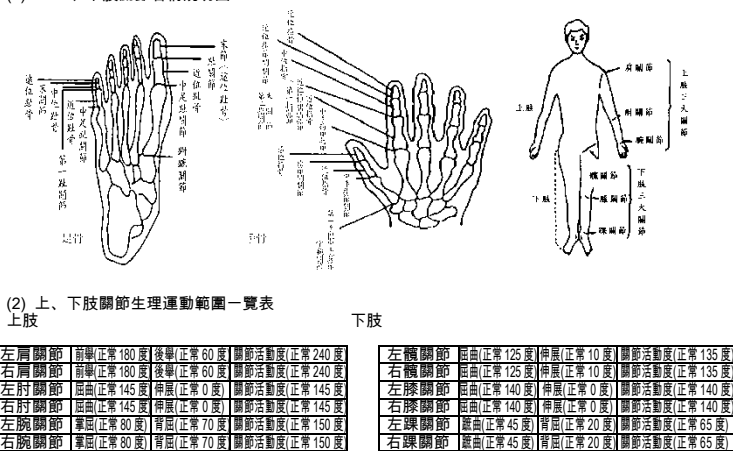
9-4. 運動限制之測定：

(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，應考慮其術後恢復之程度，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	前伸(正常180度)後伸(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	前伸(正常180度)後伸(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	背屈(正常45度)跖屈(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	背屈(正常45度)跖屈(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」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%
一個月內(含)	15%	七個月以上至八個月者	80%
一個月以上至三個月者	25%	八個月以上至九個月者	85%
三個月以上至六個月者	35%	九個月以上至十個月者	90%
六個月以上至九個月者	45%	十個月以上至十一個月者	95%
九個月以上至十個月者	55%	十一個月以上者	100%
十個月以上至十一個月者	65%		