

免費申訴電話 0800-012-080

「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，基於保險業與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。」

要保人可透過免費申訴電話(0800-012-080)或本公司網站(<https://www.taian.com.tw>)、總公司、分公司及服務中心查閱及索取電腦查閱資訊公開說明文件。

泰安產物個人傷害保險

(給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 504 號函備查

113.10.04 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號函逕行修訂

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部分。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 保險範圍

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

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

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

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

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

第五條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成死亡者，本公司按該被保險人保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

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

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

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

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

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

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

第六條 失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表一所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表一所列二項以上失能程度時，本公司給付各該項失能保險金之和，最高以保險金額為限。但不同失能項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項失能保險金；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的失能保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前(含本契約訂立前)的失能，可領附表一所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

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

第七條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第五條及第六條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

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

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第八條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

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

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

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

第九條 不保事項

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

一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第十條 契約的無效

本契約訂立時，僅要保人知保險事故已發生者，契約無效。本公司不退還所收受之保險費。

第十一條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面（或投保網頁）詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第十二條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過

期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附件。

被保險人非因第二條約定之意外傷害事故身故致本保險契約終止時，本公司應按日計算退還未滿期保險費予要保人。

第十三條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十五條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第五條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十六條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

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

第十七條 失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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。

第十八條 受益人的指定及變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）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，除要保人已於保險事故發生前另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十九條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

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

第二十條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十二條 續保

本契約保險期間以本契約保險單上所載日時為準，保險期間屆滿前，經本公司同意承保並通知續保後，要保人繼續交付續保保險費，則本契約視為續保。本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率重新計算保險費。

第二十三條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以台北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

泰安產物個人傷害保險新搭乘大眾運輸工具意外事故保險金附加條款 (給付項目：大眾運輸工具意外事故保險金)

108.05.10(108)精企字第 152 號函備查

109.10.08(109)精企字第 242 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險新搭乘大眾運輸工具意外事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身份搭乘大眾運輸工具，自進入大眾運輸工具之時起，至完全離開大眾運輸工具之時止，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另行依本附加條款約定之保險金額給付保險金（失能保險金依主保險契約附表一「失能等級程度與保險金給付表」之給付比例計算）。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。前項被保險人以乘客身份搭乘大眾運輸工具，因該大眾運輸工具遭劫持，於劫持中本附加條款的保險期間如已終止，本附加條款自動延長有效期限至終止乘客身份完全離開大眾運輸工具之時止。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

本附加條款所稱「大眾運輸工具」係指領有合法營業執照，在以大眾運輸為目的下定時營運（含加班班次）於兩地間之特定路線，且對大眾開放之交通運輸工具。

本附加條款所稱「搭乘」係指被保險人開始登上該大眾運輸工具至完全離開為止，此期間內之行為。

第三條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險火災意外事故保險金附加條款 (給付項目：火災意外事故保險金)

98.12.01 泰安 (98) 精企字第 506 號函備查

108.05.10(108)精企字第 142 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險火災意外事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，直接因所處場所遭遇火災意外事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「火災意外事故保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算。）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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「火災意外事故」係指意外發生超出正常範圍的燃燒狀態所造成的災害。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險新天災意外事故保險金附加條款 (給付項目：天災意外事故保險金)

108.05.10(108)精企字第 151 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險新天災意外事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受本附加條款所約定之天災意外事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付保險金（失能保險金依主保險契約附表一失能等

級表給付比例計算)。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「天災意外事故」係指颱風、地震、洪水、土石流、山崩、地層滑動、閃電雷擊、龍捲風、冰雹之天災。

其名詞定義如下：

- 一、地震：係指其發生與否，在中華民國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。
- 二、颱風：在中華民國境內依中央氣象局所正式發布有陸上颱風警報者；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布之陸上颱風消息為準。
- 三、洪水：係指由海水倒灌、海潮、河川、湖泊、水道之水位突然暴漲、氾濫，或水壩、水庫、堤岸崩潰，或豪雨、雷雨之積水導致地面遭水迅速淹沒之現象。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險海外意外事故保險金附加條款

(給付項目：海外意外事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 508 號函備查

108.05.10(108)精企字第 146 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險海外意外事故保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因在海外停留期間內於海外地區遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「海外意外事故保險金」(失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算)。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之詞定義如下：

- 一、「海外停留期間」：本附加條款所指期間為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之時開始，至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之時停止。但該次出境持續停留海外超過一年以上者不適用本附加條款。
- 二、「海外」：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區。

第三條 保險金的申領

受益人申領保險金時，除檢具主保險契約所載相關理賠文件外，另須檢具被保險人有效護照及出入境資料。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險中國大陸地區意外事故保險金附加條款

(給付項目：中國大陸地區意外事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 509 號函備查

108.05.10(108)精企字第 149 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險中國大陸地區意外事故保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因在海外停留期間內於中國大陸地區遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「中國大陸地區意外事故保險金」(失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算)。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之詞定義如下：

- 一、「海外停留期間」：本附加條款所指期間為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之時開始，至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之時停止。但該次出境持續停留海外超過一年以上者不適用本附加條款。

二、「中國大陸」：係指中華人民共和國。

第三條 保險金的申領

受益人申領保險金時，除檢具主保險契約所載相關理賠文件外，另須檢具被保險人有效護照及出入境資料。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險歐美日紐澳地區意外事故保險金附加條款

(給付項目：歐美日紐澳地區意外事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 510 號函備查

108.05.10(108)精企字第 150 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險歐美日紐澳地區意外事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因在海外停留期間內於歐美日紐澳地區遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「歐美日紐澳地區意外事故保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算）。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之詞定義如下：

一、「海外停留期間」：本附加條款所指期間為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之時開始，至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之時停止。但該次出境持續停留海外超過一年以上者不適用本附加條款。

二、「歐美日紐澳」：係指歐洲、美洲、日本、紐西蘭與澳洲。

第三條 保險金的申領

受益人申領保險金時，除檢具主保險契約所載相關理賠文件外，另須檢具被保險人有效護照及出入境資料。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險汽車交通事故保險金附加條款

(給付項目：汽車交通事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 511 號函備查

108.05.10(108)精企字第 144 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險汽車交通事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因發生汽車交通事故致被保險人身體蒙受傷害而自交通意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「汽車交通事故保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算）。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。

前項汽車交通事故，不以所有、使用、管理汽車所致者為限。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「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，包含機車。

第三條 除外責任

被保險人直接因下列事由致成失能或死亡時，本公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人駕駛之汽車因作收受報酬載運乘客或貨物等類似行為之使用所致者。

二、被保險人未經駕駛之汽車的車主許可或違反道路交通管理處罰條例第二十一條、二十一之一條以及二十二條規定，駕駛汽車所致者。

三、被保險人因吸毒、服用安非他命、大麻、海洛因、鴉片或服用、施打其他違禁藥物，駕駛汽車所致者。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險汽/機車駕駛人交通事故保險金附加條款 (給付項目：汽/機車駕駛人交通事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 512 號函備查

108.05.10(108)精企字第 143 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險汽/機車駕駛人交通事故保險金附加條款（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駕駛合法領有行車執照之汽車/機車發生汽車/機車交通事故，致被保險人身體蒙受傷害而自汽車/機車交通事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「汽/機車駕駛人交通事故保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算）。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。

第二條 名詞定義

本附加條款承保類別有二，得同時或個別承保，保險金額依本附加條款約定。

一、機車：係指機器腳踏車。

二、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，但不包含機器腳踏車。

第三條 除外責任

被保險人直接因下列事由致成失能或死亡時，本公司不負給付保險金的責任：

一、被保險人駕駛之汽車/機車因作收受報酬載運乘客或貨物等類似行為之使用所致者。

二、被保險人未經駕駛之汽車/機車的車主許可或違反道路交通管理處罰條例第二十一條、二十一之一條以及二十二條規定，駕駛汽車/機車所致者。

三、被保險人因吸毒、服用安非他命、大麻、海洛因、鴉片或服用、施打其他違禁藥物，駕駛汽車/機車所致者。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險假日意外事故保險金附加條款 (給付項目：假日意外事故保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 514 號函備查

108.05.10(108)精企字第 147 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險假日意外事故保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因在假日期間內遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「假日意外事故保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算）。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「假日期間」，係指依行政院人事行政局核定政府行政機關辦公日曆表之下列放假日開始之前一日中午十二時起至該放假日結束之次日中午十二時止：

一、星期六、日

二、中華民國開國紀念日

三、農曆除夕

四、春節

五、民族掃墓節

六、勞動節

七、端午節

八、中秋節

九、國慶日

十、和平紀念日

本附加條款關於時間之認定，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。

前項假日不包括寒暑假及因天然災害等停止辦公日。

應放假之日如有異動時，悉依中央主管機關之規定辦理。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險特定事故擇高給付附加條款 (給付項目：特定事故擇高給付)

98.12.01 泰安(98)精企字第 515 號函備查
107.08.15 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，與本公司約定本泰安產物個人傷害保險特定事故擇高給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司於要保人分別或同時約定下列泰安產物個人傷害保險之附加條款，並依減費係數表扣減保險費後，對於被保險人因遭遇意外傷害事故致其身體蒙受傷害而致失能或死亡，同時符合不同附加條款之約定者，僅給付所有給付項目其中一項金額較高之保險金。

前項所稱泰安產物個人傷害保險之附加條款係指下列各款：

- 一、泰安產物個人傷害保險搭乘大眾運輸工具意外事故保險金附加條款
- 二、泰安產物個人傷害保險火災意外事故保險金附加條款
- 三、泰安產物個人傷害保險天災意外事故保險金附加條款
- 四、泰安產物個人傷害保險海外意外事故保險金附加條款
- 五、泰安產物個人傷害保險中國大陸地區意外事故保險金附加條款
- 六、泰安產物個人傷害保險歐美日紐澳地區意外事故保險金附加條款
- 七、泰安產物個人傷害保險汽車交通事故保險金附加條款
- 八、泰安產物個人傷害保險汽/機車駕駛人交通事故保險金附加條款
- 九、泰安產物個人傷害保險騎自行車意外事故保險金附加條款
- 十、泰安產物個人傷害保險假日意外事故保險金附加條款

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(實支實付型) (給付項目：傷害醫療實支實付保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 516 號函備查
109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(實支實付型)(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫療機構治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付「傷害醫療實支實付保險金」，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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過本附加條款所約定之保險金額。

第二條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

對於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫療機構治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之 100%給付，惟仍以本附加條款約定之保險金額為限。

第三條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

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

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

第四條 保險金受益人的指定

本附加條款保險金的受益人，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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(住院日額型) (給付項目：傷害醫療日額保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 517 號函備查
109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(住院日額型)（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫療機構住院治療者，本公司就其住院日數，給付本附加條款所約定之「傷害醫療日額保險金」。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以各類保險金計算個別不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二骨折部位別所定日數，其未住院部分本公司按附表二所列骨折部位別所定日數乘「一般傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付。如同時蒙受附表二兩項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

第二條 給付類型

本附加條款保險金分為三類，依實際住院病房分別適用之：

- 一、一般傷害醫療保險金日額
- 二、加護病房傷害醫療保險金日額
- 三、燒燙傷病房傷害醫療保險金日額

前項各類別得同時或個別承保，保險金額依本附加條款約定。

第三條 保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 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 保險金受益人之指定

本附加條款保險金的受益人，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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(二擇一型) (給付項目：傷害醫療實支實付保險金、傷害醫療日額保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 518 號函備查
109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，要保人於投保泰安產物個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(二擇一型)(以下簡稱本附加條款)。本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第二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，給付醫療保險金。

本附加條款醫療保險金之給付方式分為甲型、乙型，被保險人於申請理賠時，得擇一適用，但不得同時申請。

第二條 甲型—傷害醫療實支實付保險金的給付

被保險人自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫療機構治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健保部份給付「傷害醫療實支實付保險金」。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。

前項同一次傷害的給付總額不得超過本附加條款所約定之保險金額。

對於被保險人未以全民健保之被保險人身份，或未至全民健保指定醫療機構接受治療者，或雖以全民健康保險身分接受治療，但有未經全民健康保險給付分攤之費用發生者，本公司僅按其支出之實際醫療費用的百分之七十給付傷害醫療保險金，惟仍以本附加條款約定之保險金額為限。

第三條 乙型一傷害醫療日額保險金的給付

被保險人自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫療機構住院治療者，本公司就其住院日數，給付本附加條款所約定之「傷害醫療日額保險金」。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以各類保險金計算個別不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二骨折部位別所定日數，其未住院部分本公司按附表二所列骨折部位別所定日數乘「一般傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付。如同時蒙受附表二兩項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

傷害醫療日額保險金分為三類，依實際住院病房分別適用之：

一、一般傷害醫療保險金日額

二、加護病房傷害醫療保險金日額

三、燒燙傷病房傷害醫療保險金日額

前項各類別得同時或個別承保，保險金額依本附加條款約定。

第四條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。如申請乙型－傷害醫療日額保險金，可免除此項申領文件。

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 保險金受益人之指定

本附加條款保險金的受益人，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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(海外日額型)

(給付項目：傷害醫療海外日額保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 525 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險傷害醫療保險金附加條款(海外日額型)（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，因在海外停留期間內於特定海外地區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內，經特定海外地區登記合格的醫療機構住院治療者，本公司就其住院日數，給付本附加條款所約定之「傷害醫療海外日額保險金」。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以各類保險金計算個別不得超過九十日。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下：

一、「海外停留期間」：本附加條款所指期間為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之時開始，至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之時停止。但該次出境持續停留海外超過一年以上者不適用本附加條款。

二、「特定海外地區」：本附加條款所指海外地區分為三類，得同時或個別承保，保險金額依本附加條款約定。

(一)標準型：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區。

(二)中國大陸型：係指中華人民共和國。

(三)歐美日紐澳型：係指歐洲、美洲、日本、紐西蘭與澳洲。

第三條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

四、被保險人有效護照及出入境資料。

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 保險金受益人之指定

本附加條款保險金的受益人，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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險重大燒燙傷給付附加條款

(給付項目：重大燒燙傷給付)

99.07.01 泰安(99)精企字第 438 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險重大燒燙傷給付附加條款（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因遭受主保險契約第二條所約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷時，依照本附加條款之約定，給付「重大燒燙傷給付」保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱重大燒燙傷指二度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，或三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者，重大燒燙傷範圍按國際疾病分類碼如附表（重大燒燙傷給付等級表）。

第三條 重大燒燙傷給付保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致成附表所列九項重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，按表給付重大燒燙傷保險金。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

第四條 保險給付的限制

本附加條款重大燒燙傷給付保險金的給付，合計最高以保險金額為限。

第五條 重大燒燙傷給付保險金的申領

受益人申領重大燒燙傷給付保險金時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、重大燒燙傷診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（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。)

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 重大燒燙傷給付保險金受益人之指定

重大燒燙傷給付保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

附表：重大燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類碼	燒燙傷程度	給付比例
第一級	一	948.7-948.9	體表面積 70%以上之三度燒傷	100%
第二級	二	949.2	體表面積 60%~79%以上之二度燒傷	75%
	三	948.5-948.6	體表面積 50%~69%以上之三度燒傷	
第三級	四	948.3-948.4	體表面積 30%~49%以上之三度燒傷	50%
第四級	五	941.5	臉及頭部之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部分損害及合併五官功能障礙。	35%
第五級	六	948.2	體表面積 20%~29%以上之三度燒傷	15%
	七	949.2	體表面積 30%~39%以上之二度燒傷	
第六級	八	949.2	體表面積 20%~29%以上之二度燒傷	5%
	九	940	眼及其附屬器官之燒傷	

註：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公布之「國際疾病分類系統」(International Classification of Disease, ICD)之定義為標準。

泰安產物個人傷害保險重要器官及肢體失能保險金附加條款

(給付項目：重要器官及肢體失能保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 519 號函備查

108.05.10(108)精企字第 148 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險重要器官及肢體失能保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約第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本附加條款所約定之重要器官或肢體達主保險契約「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之一者，本公司依本附加條款約定之保險金額給付「重要器官及肢體失能保險金」（失能保險金依主保險契約附表一失能程度與保險金給付表給付比例計算）。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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「重要器官及肢體」係指眼、耳、鼻、口、上肢及下肢。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險顏面傷害失能增額保險金附加條款

(給付項目：顏面傷害失能增額保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 520 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險顏面傷害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被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害失能增額保險金」，但超過一百八十日致遺存顯著醜形者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「顯著醜形」係指下列情形之一者：

- 一、在頭部遺存手掌大（不包括五指）以上之瘢痕者。
- 二、在顏面部遺存雞卵大以上之瘢痕或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷（與人相遇時可引起他人注意之程度）者。
- 三、在頸部遺存手掌大（不包含五指）以上之瘢痕者。

第三條 保險金的申領

受益人申領「顏面傷害失能增額保險金」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 保險金受益人的指定

本附加條款保險金的受益人，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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險身故及完全失能保險金附加條款

（給付項目：身故及完全失能保險金）

98.12.01 泰安（98）精企字第 522 號函備查

108.05.10(108)精企字第 145 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險身故及完全失能保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致被保險人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死亡者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「身故及完全失能保險金」。但超過一百八十日致成死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險食物中毒慰問保險金附加條款

（給付項目：食物中毒慰問保險金）

98.12.01 泰安（98）精企字第 523 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險食物中毒慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內因食物中毒意外事故，經登記合格的醫療機構治療者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「食物中毒慰問保險金」。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「食物中毒」係指二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。

但因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

第三條 食物中毒慰問保險金的申領

受益人申領「食物中毒慰問保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供食物中毒事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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

第四條 食物中毒慰問保險金受益人的指定

食物中毒慰問保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險住院慰問保險金附加條款

(給付項目：住院慰問保險金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 524 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險住院慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款）。本公司對於被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫療機構住院治療連續達五日以上(含入院日與出院日)時，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「住院慰問保險金」。因同一意外傷害事故而多次住院者仍以一次為限。

第二條 住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書（須載明住進及轉出病房日期）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。（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）

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。

第三條 住院慰問保險金受益人之指定

「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，如本契約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第四條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險意外門診手術醫療慰問金附加條款

(給付項目：意外門診手術醫療慰問金)

98.12.01 泰安(98)精企字第 528 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保泰安產物個人傷害保險意外門診手術醫療慰問金附加條款（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二條約定的意外傷害事故，經合格醫師診斷進行門診手術者，本公司依照本附加條款之約定，就每一次事故門診手術，定額給付「意外門診手術醫療慰問金」，但每次意外事故給付以一次為限。

第二條 意外門診手術醫療慰問金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療慰問金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、醫療診斷書（應詳載手術名稱、部位）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人的身分證明。

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

第三條 意外門診手術醫療慰問金受益人的指定

意外門診手術醫療慰問金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

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，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

泰安產物個人傷害保險新海外突發疾病醫療保險金附加條款 (給付項目：海外突發疾病住院醫療費用保險金、海外突發疾病門診醫療費用保險金)

102.05.27 (102) 精企字第 023 號函備查

109.03.05 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函逕行修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保泰安產物個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費後，投保泰安產物個人傷害保險新海外突發疾病醫療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），被保險人於本附加條款有效期間內，於海外停留期間發生突發疾病需於海外當地登記合格的醫療機構接受住院、急診或門診，並經醫師診療時，依照本附加條款約定給付保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款名詞定義如下：

一、「海外」：

係指台灣地區（臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外之地區。

二、「醫療機構」：

係指依當地法令規定核准開業，並以直接診治病人為目的之公、私立及醫療法人醫療機構。

三、「醫師」：

係指依當地醫療法規規定領有醫師證書，合法執業者。

四、「突發疾病」：

係指被保險人非以獲得海外醫療為目的，須即時在海外醫療機構診療始能避免損害身體健康之疾病且在本保險契約生效前一百八十天以內，未曾接受該疾病之治療者。

五、「住院」：

係指被保險人經海外醫療機構之醫師診斷其突發疾病必須入住醫療機構診療，且正式辦理住院手續並確實在該醫療機構接受診療者，包含精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

六、「海外停留期間」：本附加條款所定「海外停留期間」，始日為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之地區以外之地區，經管理出入境之政府單位查驗證照離境之日；至被保險人經管理出入境之政府單位查驗證照入境之日止。但持非中華民國護照或停留國外超過一年以上者不適用本附加條款。

第三條 海外突發疾病住院醫療費用保險金的給付

被保險人因第一條之約定而於海外接受住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所實際發生之住院醫療費用，給付「海外突發疾病住院醫療費用保險金」，且就同一海外突發疾病及其併發症住院診療時，給付總額不得超過本契約所載之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」。

第四條 海外突發疾病門診醫療費用保險金的給付

被保險人因第一條之約定而於海外接受門診診療時，本公司按被保險人所實際發生之門診醫療費用，給付「海外突發疾病門診醫療費用保險金」，且每次門診醫療費用保險金最高以本契約所載之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」之千分之六為限。

第五條 海外突發疾病醫療費用保險金限額的增加

被保險人因第一條之約定於海外因突發疾病而於下表所列海外地區接受醫療機構診療，並依所產生之費用向本公司申請給付時，本公司給付金額最高為第三條約定之「海外突發疾病住院醫療費用保險金限額」乘下表調整比例後之金額。

地區	調整比例
美加	200%
歐洲	150%
紐澳	150%

日本	150%
其他	100%

第六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附加條款有效期間，因同一疾病或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。

前項保險金之給付，倘被保險人係於本契約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第七條 保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第八條 除外責任

被保險人因下列各項原因所致之疾病至醫療機構診療者，本公司不負給付各項保險金的責任：

一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

二、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故至醫療機構診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

三、非因當次住院或門診事故治療之目的所進行之牙科手術。

四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，且其裝設以一次為限。

五、健康檢查，療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。

六、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

1.子宮外孕。

2.葡萄胎。

3.前置胎盤。

4.胎盤早期剝離。

5.產後大出血。

6.子癲前症。

7.子癲症。

8.萎縮性胚胎。

9.胎兒染色體異常之手術。

(二) 因醫療行為所必要之流產，包含：

1.因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。

2.因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。

3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。

4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三) 醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1.產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長（經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時），或第一產程之活動期子宮口超過 2 小時仍無進一步擴張，或第二產程超過 2 小時胎頭仍無下降。

2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於 160 次或少於 100 次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘 30 次且持續 60 秒以上者。

b.胎兒頭皮酸鹼度檢查 PH 值少於 7.20 者。

3.胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：

a.胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。

b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。

c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口 10 公分以下或中骨盆 9.5 公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。

d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。

4.胎位不正。

5.多胞胎。

6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

7.兩次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。

8.分娩相關疾病：

a.前置胎盤。

b.子癲前症及子癇症。

c.胎盤早期剝離。

d.早期破水超過 24 小時合併感染現象。

e.母體心肺疾病：

(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。

(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第九條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

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。）

三、被保險人有效護照及出入境資料。

四、醫療費用收據。

五、受益人的身分證明。

六、全民健康保險國外自墊醫療費用核退單。未檢附者，則以實際支出費用之 70%賠付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

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

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。

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

第十條 受益人

本附加條款各項保險金之受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十一條 契約的保險期間及續保

本附加條款保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本契約繼續有效。

本附加條款續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率重新計算保險費。

第十二條 條款之適用

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

泰安產物個人傷害保險恐怖主義限額給付附加條款

（給付項目：恐怖主義事故限額給付）

98.12.01 泰安（98）精企字第 526 號函備查

107.08.15 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函逕行修訂

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，本公司對該被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義限額給付附加條款」之全部傷害保險（含主契約及附約）之給付金額，合計最高以新台幣貳佰萬元為限。

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規定辦理。

第二條 名詞定義

本附加條款所謂恐怖主義者之行為係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。

第三條 給付限制

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被保險人死亡或失能，本公司對該被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義限額給付附加條款」之全部傷害保險（含主契約及附約）之給付金額，合計最高以新台幣貳佰萬元為限。

第四條 條款適用

本附加條款有關之約定與保險單條款、附著之要保書、批註及其他約定書牴觸時，以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。

短期費率表：

保險有效期間	對年繳保費之百分比	對半年繳保費之百分比	對季繳保費之百分比
一日	5%	10%	20%
超過一日至滿一個月者	15%	30%	55%
超過一個月至滿二個月者	25%	50%	85%
超過二個月至滿三個月者	35%	65%	100%
超過三個月至滿四個月者	45%	80%	
超過四個月至滿五個月者	55%	90%	
超過五個月至滿六個月者	65%	100%	
超過六個月至滿七個月者	75%		
超過七個月至滿八個月者	80%		
超過八個月至滿九個月者	85%		
超過九個月至滿十個月者	90%		
超過十個月至滿十一個月者	95%		
超過十一個月至滿十二個月者	100%		

附表一 失能程度與保險金給付表

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	神經障害（註 1）	1-1-1	中樞神經系統機能遺存極度障害，包括植物人狀態或氣切呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
		1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	視力障害（註 2）	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害（註 3）	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害（註 4）	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害（註 5）	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
		5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害（註 6）	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱機能障害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 軀幹	脊柱運動障害（註 7）	7-1-1	脊柱永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		7-1-2	脊柱永久遺存運動障害者。	9	20%
8 上肢	上肢缺損障害	8-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		8-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害（註 8）	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害（註 9）	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害 (註 11)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害 (註 12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害 (註 13)	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	足趾機能障害 (註 14)	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

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

(1)「為維持生命必要之日常生活活動」係指食物攝取、大小便始末、穿脫衣服、起居、步行、入浴等。

(2)有失語、失認、失行等之病狀症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第 3 級。

(3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。

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

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

1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

(1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。

(2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。

1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

(1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。

(2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。

1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註 1-1 之原則，綜合其症狀選用合適等級。

1-6. 「一氧化碳中毒後遺症」障害等級之審定：一氧化碳中毒後遺症障害之審定，綜合其所遺諸症候，按照附註說明精神、神經障害等級之審定基本原則判斷，定其等級。

註 2：

2-1. 「視力」之測定：

(1)應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者，得以裸眼視力測定之。

(2)視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。

2-2. 「失明」係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言，並包括眼球喪失、摘出、僅能辨明暗或辨眼前一公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。

2-3. 以自傷害之日起經過六個月的治療為判定原則，但眼球摘出等明顯無法復原之情況，不在此限。

註 3：

3-1. 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。

3-2. 聽覺障害之測定，需用精密聽力計（Audiometer）行之，其平均聽力喪失率以分貝表示之。

3-3. 內耳損傷引起平衡機能障害之審定，準用神經障害所定等級，按其障害之程度審定之。

註 4：

4-1. 「鼻部缺損」，係指鼻軟骨二分之一以上缺損之程度。

4-2. 「機能永久遺存顯著障害」，係指兩側鼻孔閉塞、鼻呼吸困難、不能矯治，或兩側嗅覺完全喪失者。

註 5：

5-1. 咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因（如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害），所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉頭支配神經麻痺等引起之吞嚥障害，往往併發咀嚼機能障害，故兩項障害合併定為「咀嚼、吞嚥障害」：

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

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

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

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

(2) 「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅ ㄆ ㄇ（發音部位雙唇者）

B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）

C. 舌尖音：ㄌ ㄋ ㄒ（發音部位舌尖與牙齦）

D. 舌根音：ㄍ ㄎ（發音部位舌根與軟顎）

E. 舌面音：ㄔ ㄕ（發音部位舌面與硬顎）

F. 舌尖後音：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、胸膜及食道。

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

(3) 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。

(4) 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。

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

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

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

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

註 7：

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

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

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

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

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

註 8：

8-1. 「手指缺失」係指：

(1) 在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。

(2) 其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：

(1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

(2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

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

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

(2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

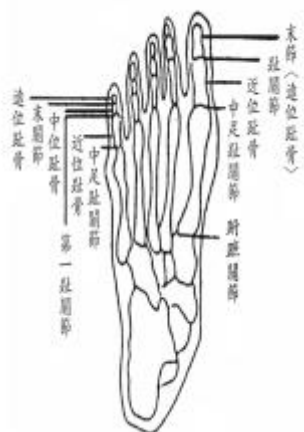
9-4. 運動限制之測定：

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

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨

下肢：

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

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

註 10：

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

- (1)在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨前上棘與內踝下端之長度，與健側下肢比較測定其短縮程度。

註 12：

12-1.「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

13-1.「一下肢腕、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

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

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

註 14：

14-1.「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

- (1)第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

附表二 骨折部位別日數表

骨折部位別	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2 掌骨、指骨	14 天
3 蹠骨、趾骨	14 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天
5 肋骨	20 天
6 鎖骨	28 天

7 橈骨或尺骨	28 天
8 膝蓋骨	28 天
9 肩胛骨	34 天
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
1 2 頭蓋骨	50 天
1 3 臂骨	40 天
1 4 橈骨與尺骨	40 天
1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
1 6 脛骨或腓骨	40 天
1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頸	60 天