



正本

新光產物團體傷害保險

保單號碼: 130709IGP0000537

本單係

續保

要保人:臺南市政府環境保護局

統一編號: 69101735

戶籍/聯絡地址:701 臺南市東區中華東路二段133巷72號

保險期間:自民國 109 年 04 月 26 日 24 時起至民國 110 年 04 月 26 日 24 時止

經營業務種類:

投保人數:26,962人

被保險人/受益人:詳明細

承保範圍

保險金額

意外身故、失能保險金

詳明細

傷害醫療保險金(實支實付型)

詳明細

總保險費:NT\$431,392*

附加或特約條款:911A, 426W

特別說明事項:

※每一特定事故身故保險金給付依各該特定事故所定金額，但同時遭受二項以上特定事故時，則以孰高者為準。

「本公司依據個人資料保護法第8條規定之告知事項包括蒐集之目的、個人資料類別及利用期間、方式等要項。除於蒐集個人資料時之告知外，並已詳載公告於本公司官網個人資料告知事項專區提供閱覽，或可撥打客服專線查詢」及「本人(要保人)瞭解本保險係依相關法令規定投保，於投保前本人已充份審閱保單條款、承保範圍、不保事項、以及保險金額等約定內容，業已符合法令要求」

被保險人注意事項:

- 一、本保險單所記載事項，如有變更，被保險人應立即向本公司辦理批改手續，否則如有任何意外事故發生，本公司不負賠償責任。
- 二、保險單之交付以本(分)公司簽發之正式收據為憑。
- 三、本保險單非經加蓋本公司出單專用章，不生效力。

中華民國 109 年 04 月 24 日 立於 台南 覆核



新光產物保險股份有限公司

總經理 何英蘭



A 2942326

(101.05.25(101)新產精發字第 426 號函備查)

(107.11.19(107)新產精發字第 1319 號函備查)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新光產物團體傷害保險或其所附加之新光產物團體傷害保險傷害醫療保險給付(實支實付型、日額型)附加條款(以下簡稱主保險契約)，經要保人書面申請及本公司同意後附加新光產物團體傷害保險工作時段附加條款(以下簡稱本附加條款)於保險契約，本公司僅就被保險人於主保險契約有效期間內，於工作時段因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡或經登記合格的醫院或診所治療者，依照本附加條款的約定給付保險金。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 名詞定義

本附加條款所稱之「工作時段」係指被保險人受要保人指派工作之時段，包括因公外出及直接往返住家及工作處所之通勤所需之交通時間。

第三條 保險費

要保人於加保本附加條款後，本公司依約定比例減收被保險人之主保險契約保險費。

第四條 附加條款的終止

要保人得隨時終止本附加條款。

前項本附加條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附加條款時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例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。

第五條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「意外身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、工作時段相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊等。

第六條 失能保險金的申領

受益人申領「意外失能保險金」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、受益人的身分證明。
- 五、工作時段相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊等。

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。

第七條 傷害醫療保險金(實支實付型)的申領

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、醫療費用收據。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、工作時段相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊等。

第八條 傷害醫療保險金(日額型)的申領

受益人申領「住院保險金」、「加護病房保險金」或「燒燙傷病房保險金」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。
- 四、受益人的身分證明。
- 五、工作時段相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊等。

第九條 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單條款之規定條款。

地址：台北市建國北路二段 15 號 服務電話：(02) 2507-5335
 免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999
 要保人可透過本公司網站 <http://www.skinsurance.com.tw>
 或至總公司、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件。

團體傷害保險

92.08.12財保字第0920751125號函核准、93.11.19(93)新產企發字第930426號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂、93.10.04金管保二字第09302521170號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂、93.11.19(93)新產企發字第930426號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂、94.03.21金管保二字第09402521840號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂、97.11.07(97)新產精發字第970943號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.06.21金管保壽字第10804920500號函修訂、92.08.12財保字第0920751125號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、93.05.31(93)新產車發字第930218號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、94.03.21金管保二字第09402521840號函核准、104.05.22(104)新產精發字第518號函核准、97.11.07(97)新產精發字第970942號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、94.03.21金管保二字第09402521840號函核准、104.05.22(104)新產精發字第519號函核准、99.06.30(99)新產精發字第842號函核准、107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂、97.04.18(97)新產精發字第970262號函核准、109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂、92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)、107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

新光產物團體傷害保險

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金

第一條 保險契約的構成

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

本契約所使用的名詞定義如下：
 本契約所稱「要保人」是指要保單位。
 本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員。
 本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：
 一、有一定雇主之員工團體。
 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
 三、債權、債務人團體。
 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
 五、中央及地方民意代表所組成之團體。
 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條 承保範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。
 前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第六條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按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，以未滿十五歲之未成年為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。
 訂立本契約時，以受監宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。
 前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金總額（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。
 前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約（附約），且其投保之喪葬費用保險金合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分摊其責任。

第七條 失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該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。
 被保險人因本意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本契約訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。
 前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。
 被保險人於本契約有效期間內因不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限。

第八條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第六條及第七條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。
 前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額給付責任。
 被保險人於本契約有效期間內因不意意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第九條 保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。
 前項所稱「平均保險費率」是依訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的職業、職務、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第十條 第二期以後保險費的交付、寬限期及契約效力的停止

分期繳納的第二期以後保險費，應照本契約所載交付方法及日期，向本公司所在地或指定地點交付，或由本公司派員前往收取，並交付本公司開發之憑證。第二期以後分期保險費到期未交付時，半年繳者，自催告到達翌日起三十日內為寬限期；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之日起三十日內為寬限期。
 約定以金融機構轉帳或其他非交付第二期以後分期保險費者，本公司於知悉未能依此項約定受領保險費時，應催告要保人交付保險費，自催告到達翌日起三十日（不得低於三十日）內為寬限期。
 逾寬限期仍未交付者，本契約自寬限期間終了翌日起停止效力。如在寬限期間內發生保險事故時，本公司仍負保險責任。但應由給付保險金內扣除本契約該被保險人欠繳保險費。

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。
 被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。
 前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十二條 被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。
 要保人因所屬人員離職、退休或其他原因而退保時，應以書面通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

第十三條 契約的終止

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之八十時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。
 保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十四條 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以書面通知本公司。
 被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率退還未滿期保險費。被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

第十五條 被保險人的更約權

本公司因第十三條、第十四條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不低於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人的職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十六條 資料的提供

要保人應依本契約的約定，提供前項資料。
 要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十七條 保險事故的告知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第五條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。
 本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第十八條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第五條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第六條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，該被保險人保險契約效力自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十九條 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、被保險人除戶戶籍簿本。
 四、受益人的身分證明。

第二十條 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，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十一條 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。

第二十二條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：
 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第二十三條 契約的無效

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

第二十四條 受益人的指定與變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。
 身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：
 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。
 前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

第二十五條 受益人之受益權

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

第二十六條 契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第二十七條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。
 要保人不得為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人之最後住所發送之。

第二十八條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十九條 申訴或調解或仲裁



新光產物保險

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，被保險人得提申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第三十條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十一條 管轄法院

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

第三十二條 法令適用

本契約未規定之事項，悉依照中華民國保險法、民法及相關法令辦理。

附表 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
1 神經	神經障害 (註1)	1-1-1	中樞神經系統機能遺存顯著障害，包括植物人狀態或無切吸呼吸器輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全項他人扶助，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，須長期他人扶助或無法自行翻身，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由自理者。	3	80%
		1-1-4	中樞神經系統機能遺存顯著障害，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著低下者。	7	40%
		1-1-5	中樞神經系統機能遺存顯著障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無癱瘓。	11	5%
		2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1	雙目均失明者。
2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5		60%	
2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7		40%	
2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4		70%	
2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6		50%	
2-1-6	一目失明者。	7		40%	
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳聽覺全部或兩耳聽覺均喪失10分貝以上者。	5	60%
3-1-2		兩耳聽覺均喪失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顯著障害，終身不能從事任何工作，經常需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顯著障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需他人扶助。	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，但日常生活尚可由自理者。	3	80%
	臟器切除	6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作。	7	40%
		6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	兩個以上者。	11	5%
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 (註8)	8-1-1	兩上肢腕關節以上者。	1	100%
		8-1-2	一上肢腕、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%
	上肢機能障害 (註9)	8-2-4	一手包含拇指及食指在內，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%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺損者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺損或一手食指缺損者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺損者。	11	5%
9 下肢	下肢缺損障害 (註10)	8-3-1	兩上肢腕、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢腕、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢腕、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢腕、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢腕、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢腕、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	下肢機能障害 (註11)	8-3-7	兩上肢腕、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢腕、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	兩上肢腕、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	一上肢腕、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
足趾缺損障害 (註11)	8-3-11	一上肢腕、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	兩上肢腕、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	6	50%	
	8-3-13	一上肢腕、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	9	20%	
	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
9 下肢	足趾缺損障害 (註11)	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	一手包含拇指及食指有三指以上之機能永久喪失者。	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	足趾缺損障害 (註11)	9-1-1	兩下足趾均永久喪失機能者。	1	100%
		9-1-2	一下肢腕、肘及腕關節中，有二大關節以上缺損者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足趾關節缺損者。	6	50%
9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%		
9-3-1	雙足十趾均缺損者。	5	60%		
9-3-2	一足五趾均缺損者。	7	40%		

(註12)				
下肢機能障害 (註13)	9-4-1	兩下肢腕、肘及足趾關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢腕、肘及足趾關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	9-4-3	兩下肢腕、肘及足趾關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-4	一下肢腕、肘及足趾關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢腕、肘及足趾關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢腕、肘及足趾關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、肘及足趾關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、肘及足趾關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	9-4-9	兩下肢腕、肘及足趾關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-10	一下肢腕、肘及足趾關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
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、錐體路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意識減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，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萎縮、腦液異常等屬之，此等症狀須經專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 (4)中樞神經系統之癱瘓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.「外傷性癱瘓」障害等級之審定：癱瘓發作，同時應重視因反復發作致性體格變化而終至失智、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、頸椎等中樞神經系統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，勞動能力較一般普通人顯明低下者：適用第7級。
 1-5.「外傷性聽覺障害」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、膀胱障害、生殖器障害者，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之審定，綜合其所遺諸症狀，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明眼前五公尺以內指數者。
 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。
 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。食慾減退、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」，係指因實質障害或機能障害，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，除粥、湯、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、發聲機能障害及發音機能障害等：
 (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，有二種以上不能構音者。
 A.雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇)
 B.唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)
 C.舌齒音：ㄊㄊ(發音部位舌尖與牙齦)
 D.舌根音：ㄌㄌ(發音部位舌根與軟顎)
 E.舌面音：ㄋㄎㄏ(發音部位舌面與硬顎)
 F.舌尖音：ㄓㄓㄔ(發音部位舌尖與硬顎)
 G.舌尖音：ㄗㄗㄘ(發音部位舌尖與上牙齦)
 5-3.發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)胸腹部臟器，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、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
 前述「二分之一以上」之認定標準對稱器官以切除、剝離、以切除二葉為準。
 6-3.胸腹部臟器等級之審定：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(包括永久性迴腸造瘻管、克氏氏與尿管造口術)。
註7:
 7-1.脊柱遺存顯著障害者，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.「手指缺損」係指：



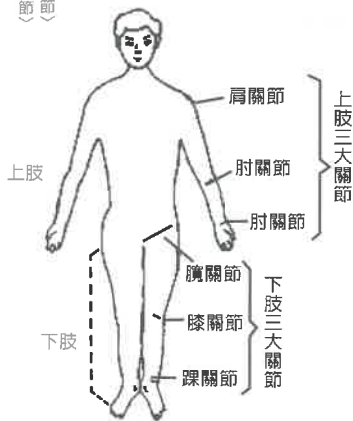
- (1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。
 (2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者。
 8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。
 8-3. 截取拇趾接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。
註 9：
 9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
 (1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
 (2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
 9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上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標準。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，應考慮其鬆後恢復之程度，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



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：			
左肩關節	前舉(正常 180 度)	後舉(正常 60 度)	關節活動度(正常 240 度)
右肩關節	前舉(正常 180 度)	後舉(正常 60 度)	關節活動度(正常 240 度)
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)
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)
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)
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)
下肢：			
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。

新光產物團體傷害保險 地震火災意外事故附加條款

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金
 (如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險地震火災意外事故附加條款(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地震或火災而遭受意外傷害，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

被保險人於本附加條款有效期間內遭受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，本公司除依主保險契約約定的身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款約定的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。訂立本附加條款時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。前項被保險人於民國九十九年二月三日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額總和(不限本公司)，不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保多個保險契約，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用總額上限為止。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

被保險人於本附加條款有效期間內遭受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致成附表所列失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定的失能保險金給付外，另行給付失能保險金，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，最高以該被保險人之保險金額為限。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(含本附加條款訂立前)的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故申請失能保險金時，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

若地震造成火災，致被保險人失能或死亡時，視為同一意外傷害事故。

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第二條及第三條約定的申請條件時，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給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第二條及第三條之約定分別申請保險金，不適用第二項之約定。

第五條 理賠文件

受益人因地震意外傷害事故申請保險金時，除主保險契約所定文件外，必要時另須檢附中央氣象局或外國當地政府機關之地震資料。

第六條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 大眾運輸工具交通意外事故附加條款

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金
 (如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險大眾運輸工具交通意外事故附加條款(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，以乘客身分(不含駕駛及其他執勤服務人員)搭乘大眾運輸工具而遭受交通意外事故，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。

本附加條款之承保範圍得經雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：

- 一、航空大眾運輸工具交通意外事故。
- 二、水上大眾運輸工具交通意外事故。
- 三、陸上大眾運輸工具交通意外事故。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用的名詞定義如下：

- 一、搭乘：係指開始登上該運輸工具，在行駛期間、行駛中途接受乘客上下車、船、航空機、裝卸行李、充填汽油、機油、水、裝換輪胎、機件期間、至完全離開為止。
- 二、大眾運輸工具：以大眾運輸為目的，對大眾開放並定時定點營運於特定路線間，且領有合法營業執照之交通工具。

- 三、交通意外事故：指因搭乘大眾運輸工具發生交通意外所致之傷害事故。
- 四、航空大眾運輸工具：指行駛於固定航線之商業性民用航空客機或載客用直昇機。
- 五、水上大眾運輸工具：指供公眾使用並裝有機械用以航行之動力船舶。
- 六、陸上大眾運輸工具：指電車（含行駛於鐵路、地下鐵、捷運、高鐵之動力車輛）、火車、公路汽車客運或市區汽車客運。

第三條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受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，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款約定的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。

訂立本附加條款時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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

第四條 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致成附表所列失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行給付失能保險金，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（含本附加條款訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於本附加條款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。

第五條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四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。被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第六條 理賠文件

受益人因交通意外傷害事故申領保險金時，除主保險契約所定文件外，必要時另須檢附大眾運輸工具交通意外事故證明文件。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物團體傷害保險 假日保障附加條款

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金

（如未加費投保則本附加條款不適用）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險假日保障附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內於約定之假日，因遭受主保險契約第五條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 假日之定義

本附加條款所稱之假日，指下列依行政院核定政府行政機關辦公日曆表應放假之日開始之前一日中午十二時起至該應放假之日結束之次日中午十二時止：

- 一、每星期六、日。
- 二、中華民國開國紀念日。
- 三、農曆除夕。
- 四、春節（農曆正月初一、初二、初三）。
- 五、和平紀念日。
- 六、民族掃墓節。
- 七、勞動節。
- 八、端午節（農曆五月五日）。
- 九、中秋節（農曆八月十五日）。
- 十、國慶日。

本附加條款關於時間之認定，悉依中原標準時間為準，不因被保險人出國與否而異。應放假之日如有異動時，悉依中央主管機關規定辦理。

第三條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內於假日遭受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，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款約定的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。

訂立本附加條款時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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

第四條 失能保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內於假日遭受約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表所列失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行給付失能保險金，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（含本附加條款訂立前）的失能，可領附表所列較嚴重項目的失能保險金者，本公司按較嚴重的項目給付失能保險金，但以前的失能，視同已給付失能保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的失能後得領取之保險金低於本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於本附加條款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。

第五條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四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。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物團體傷害保險 海外保障附加條款

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金

（如未加費投保則本附加條款不適用）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險海外保障附加條款（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，因在海外停留期間內遭受主保險契約第五條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 用詞定義

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、馬祖及中華民國統治權所及地區以外之地區，經管理入境之政府單位查驗證照離境之日；末日為自始日起滿九十日之日，或被保險人經管理入境之政府單位查驗證照入境之日，以先至者為準。

第三條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，於海外停留期間遭受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，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款約定的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。

訂立本附加條款時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起發生效力。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金均變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本附加條款時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

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

第四條 失能保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內，於海外停留期間遭受約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表所列失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行給付失能保險金，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（含本附加條款訂立前）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調請領之金額者，不適用合併之約定。被保險人於本附加條款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。

第五條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四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。被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第三條及第四條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第六條 理賠文件

被保險人或受益人申領身故保險金、喪葬費用保險金或失能保險金時，除主保險契約所定文件外，另須檢附被保險人船票、機票、簽證、入境證明等證明文件或其他證明文件。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物團體傷害保險 傷害醫療保險給付（日額型）附加條款

【給付項目】住院保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金

（如未加費投保則本附加條款不適用）

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險傷害醫療保險給付（日額型）附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第五條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，經醫師診斷必須住院診療時，經正式辦理住院手續並確實於醫院接受診療者，本公司按下列規定給付保險金。

被保險人同一日內住進加護病房及燒燙傷病房時，本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

一、住院保險金：就被保險人之住院日數，給付保險單所記載的「住院保險金日額」。但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

二、加護病房保險金：被保險人於住院期間轉入加護病房治療時，本公司除依前款規定給付住院保險金外，另按被保險人於加護病房之日數，每日再給付保險單所記載的「加護病房保險金日額」，但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

三、燒燙傷病房保險金：被保險人於住院期間轉入燒燙傷病房治療時，本公司除依第一款規定給付住院保險金外，另按被保險人於燒燙傷病房之日數，每日再給付保險單所記載的「燒燙傷病房保險金日額」，但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

前項情形，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。

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，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「住院保險金日額」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。

前項所稱骨折是指指骨完全骨折而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨裂或龜裂者按完全骨折日數四分之三給付，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。

骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數
1.鼻骨、眶骨（含眼眶）	14 天
2.掌骨、指骨	14 天
3.趾骨、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
10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天
11.骨盆（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
12.頭蓋骨	50 天
13.臂骨	40 天
14.機骨與尺骨	40 天
15.腕骨（一手或雙手）	40 天
16.脛骨或腓骨	40 天
17.踝骨（一足或雙足）	40 天
18.股骨	50 天
19.脛骨及腓骨	50 天
20.大腿骨頭	60 天

第二條 住院保險金或加護病房保險金或燒燙傷病房保險金的申領

受益人申領「住院保險金或加護病房保險金或燒燙傷病房保險金」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。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 五、受益人之身分證明。

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

第三條 住院保險金或加護病房保險金或燒燙傷病房保險金受益人之指定

住院保險金或加護病房保險金或燒燙傷病房保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款

【給付項目】實支實付傷害醫療保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第五條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，超過全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。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。

前項同一傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

第一項之給付，倘被保險人非以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，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百分之七十給付，惟仍以前述保險金條款約定之限額為限。

第二條 傷害醫療保險金的申領

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、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。

第三條 傷害醫療保險金受益人之指定

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。

第四條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 住院慰問保險金附加條款

【給付項目】住院慰問保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害住院慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 住院慰問保險金的給付

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，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三日（含）以上者，本公司依照本附加條款約定給付「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「住院慰問保險金」給付每次意外傷害事故以一次為限。

第三條 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、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 四、受益人之身分證明。

第四條 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。

第五條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 居家療養保險金附加條款

【給付項目】居家療養保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害居家療養保險金附加條款（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遭受主保險契約第五條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院治療者，其出院後，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「居家療養保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

第二條 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、私立及財團法人醫院，但不包括專

供修養、戒煙、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 居家療養保險金的申領

受益人申領「居家療養保險金」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。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 五、受益人之身分證明。

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

第四條 居家療養保險金受益人之指定

居家療養保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 意外門診手術醫療保險金附加條款

【給付項目】意外門診手術醫療保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害意外門診手術醫療保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 意外門診手術醫療保險金的給付

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

第三條 意外門診手術醫療保險金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（應詳載手術名稱、部位）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、受益人之身分證明。

第四條 意外門診手術醫療保險金受益人之指定

意外門診手術醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

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

新光產物團體傷害保險 執行職務意外事故附加條款

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體傷害保險執行職務意外事故附加條款（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，因執行職務遭受意外傷害事故，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之約定給付保險金。

前項所稱執行職務之認定標準悉依本附加條款附表所附行政院勞工委員會所頒布施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」。

第二項「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」於本保險期間內如有修正時，應適用修正後之條文。

第二條 投保年齡之限制

本附加條款之被保險人投保年齡須年滿十五歲。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定條款。

新光產物團體傷害保險 重大燒燙傷給付附加條款

【給付項目】重大燒燙傷給付
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新光產物團體傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物團體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五條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷（以下簡稱燒燙傷）時，本公司依照本附加條款的約定，給付重大燒燙傷保險金。

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 用詞定義

本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指身體蒙受二度燒燙傷面積達全身百分之二十以上者。

第三條 重大燒燙傷保險金的給付

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，致其身體蒙受傷害因而致成附表所列四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，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。

第四條 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。

第五條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 三、受益人之身分證明。

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

第六條 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。

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。

附表：重大燒燙傷程度表

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	重大燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7 - 948.9	體表面積70%以上之三度燒傷	100%
第二級	948.5 - 948.6	體表面積50%~69%以上之三度燒傷	75%
第三級	948.3 ~ 948.4	體表面積30%~49%以上之三度燒傷	50%
第四級	948.2	體表面積20%~29%以上之三度燒傷	35%



新光產物傷害保險 恐怖主義行為保險限額給付附加條款

【給付項目】身故保險金、失能保險金

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

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

第三條 保險金之給付

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

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

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

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

前項共保組織危險承擔總額遇有調整者，以保險事故發生當時之總額為計算標準。

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。