

以下保險條款依個別保單承保項目適用之



總公司：11071 台北市信義區忠孝東路四段560號5樓
聯絡處：11072 台北市信義區基隆路一段176號3樓、4樓
電話：02-2758-8418 2756-2200(代表號)
免費申訴電話：0809-005607

※要保人可透過本公司免費服務電話(0800-010850)、網站(<https://www.south-china.com.tw>)或總、分公司及其他分支機構查閱公開資訊文件。
※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。
※本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。 ※本商品受保險安定基金之保障。

華南產物個人傷害保險(甲型)

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金、重大燒燙傷保險金)

101.06.07(101)華產企字第 446 號函備查
113.03.13(113)華產企字第 035 號函備查

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、重大燒燙傷或死亡時，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 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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

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

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

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

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

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

第三項及第五項情形，如要保人向二家(含)以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約(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。

第五條 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。

第六條 重大燒燙傷保險金的給付

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附表二所列重大燒燙傷程度者，本公司按本契約約定之重大燒燙傷保險金額及附表二所列之給付比例給付重大燒燙傷保險金；前述重大燒燙傷，係指身體燒燙傷面積或顏面燒燙傷合併五官功能障礙並符合現行全民健康保險重大傷病定義者，其範圍依國際疾病分類標準。但超過一百八十日致成重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

若被保險人因前項事故而符合附表一所列失能程度之一者，本公司除依前項約定給付「重大燒燙傷保險金」外，並按第五條約定給付失能保險金。

重大燒燙傷保險金於保險期間內累計最高以保險金額為限。被保險人因同一意外傷害事故，致成本契約附表二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，並符合本契約第四條及第五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，受益人得依第四條及第五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、傷害或重大燒燙傷時，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或重大燒燙傷時，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、傷害或重大燒燙傷時，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，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。短期費率如附表三。

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，本公司按第四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、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。

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、保險單或其謄本。
三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
四、受益人之身分證明。
受益人申領失能保險金時，本公司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。

第十八條 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、保險單或其謄本。
三、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。
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。

第十九條 受益人的指定及變更

失能保險金及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。
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或重大燒燙傷給付時，應以受益人直接申領為限。

第二十條 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。

第二十一條 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。

第二十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十九條另有規定外，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。

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 視力障害（註	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
2)	2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%	
	2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%	
	2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%	
	2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%	
	2-1-6	一目失明者。	7	40%	
3 耳 聽覺障 害 (註 3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%	
	3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%	
4 鼻 缺損及 機能障 害 (註 4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%	
	4-1-2	鼻未缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%	
5 口 咀嚼吞 嚥及言 語機能 障害 (註 5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%	
	5-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%	
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%	
6 胸腹部 臟器 胸腹部 臟器機 能障害 (註 6)	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%	
	6-1-2	胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%	
	6-1-3	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%	
	6-1-4	胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%	
	臟器切 除	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		6-2-2	脾臟切除者。	11	5%
	膀胱 機能障 害	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%
7 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%	

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
手指缺 損障害 (註 8)	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%
	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%
	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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢腕、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	兩下肢腕、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	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
9-4-8		兩下肢腕、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		兩下肢腕、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		一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%	
9-4-11	一下肢腕、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	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%		
9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%		

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
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、失行等之病灶症狀、四肢麻痺、錐體外路症狀、記憶力障害、知覺障害、感情障害、意欲減退、人格變化等顯著障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
- (3)中樞神經系統障害，例如無知覺障害之錐體路及錐體外路症狀之輕度麻痺，依影像檢查始可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
- (4)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反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。其「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。
- 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：ㄊ ㄌ ㄋ（發音部位舌尖與牙齦）
 - D. 舌根音：ㄍ ㄑ ㄒ（發音部位舌根與軟顎）
 - E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ（發音部位舌面與硬顎）
 - F. 舌尖後音：ㄆ ㄆ ㄆ（發音部位舌尖與硬顎）
 - G. 舌尖前音：ㄆ ㄆ ㄆ（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。

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、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。

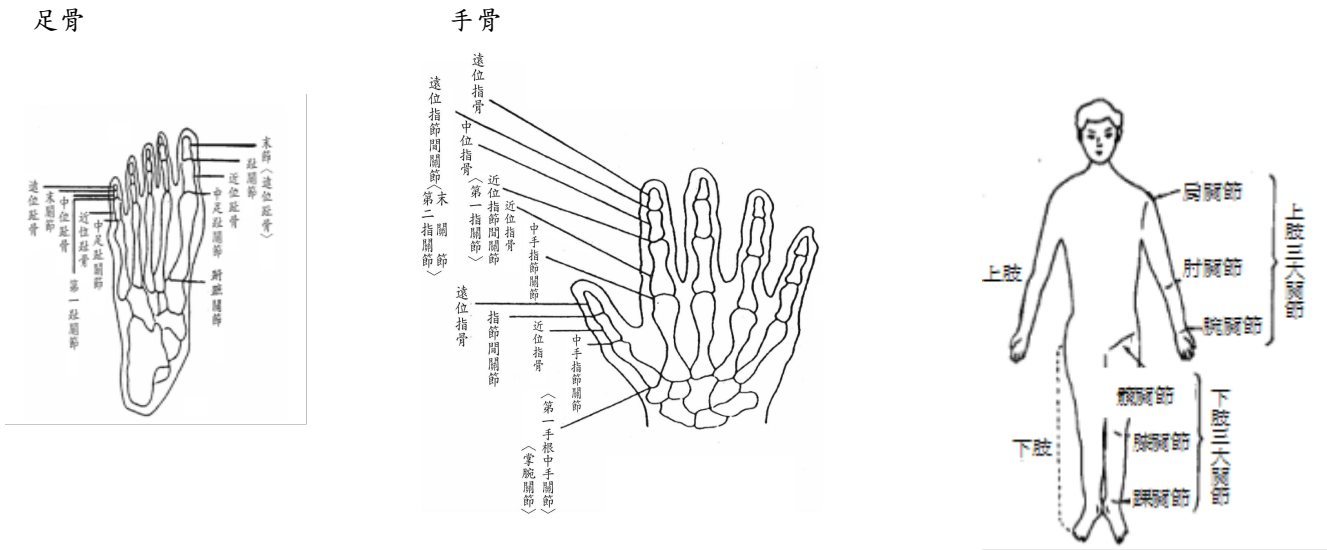
- (2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

- (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。

上、下肢關節名稱說明圖



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。

附表二：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷係指：燒燙傷面積大於全身百分之二十，其中三度燒燙傷面積大於全身百分之十。或顏面燒燙傷合併五官功能障礙。

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	中文名稱	給付比例 (%)
第一級	948.7 - 948.9	體表面積 70%以上之燒燙傷； (體表面積之三度燒燙傷少於10%，或未明示者除外。)	100
第二級	948.5 - 948.6	體表面積 50%-69%之燒燙傷； (體表面積之三度燒燙傷少於10%，或未明示者除外。)	75
第三級	948.3 - 948.4	體表面積 30%-49%之燒燙傷； (體表面積之三度燒燙傷少於10%，或未明示者除外。)	50
第四級	948.2 941.5	體表面積 20%-29%之燒燙傷 (體表面積之三度燒燙傷少於10%，或未明示者除外。)； 或 臉及頭之燒燙傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害。	35
第五級	940	眼及其內部附屬器官之燒燙傷(水晶體、眼角膜、眼結膜破損及視網膜剝離)	15

註：燒燙傷應註明燒燙傷面積。

附表三 短期費率表

凡保險期間不足一年或被保險人中途要求退保者，本公司按下列百分比計算保險費：

期間(月)	12	11	10	9	8	7	6
對全年保費比(%)	100	95	90	85	80	75	65
期間(月)	5	4	3	2	1	1日	
對全年保費比(%)	55	45	35	25	15	5	

華南產物個人傷害保險(甲型)

意外傷害身故及失能保險金附加條款

(主要給付項目：特定傷害事故保險金)

101.06.07(101)華產企字第 447 號函備查
111.02.16(111)華產企字第 043 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本華南產物個人傷害保險(甲型)意外傷害身故及失能保險金附加條款(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，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內，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司除依主保險契約給付保險金外，另依本附加條款約定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。

第二條 特定傷害事故保險金

雙方當事人得約定同時或分別投保下列各款特定傷害事故，本公司就被保險人因遭受第一條約定的意外傷害事故且屬下列已投保之特定傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，於本附加條款約定的特定傷害事故保險金額範圍內，給付該特定傷害事故之失能保險金、身故保險金或喪葬費用保險金：

- 一、被保險人因搭乘或上下大眾運輸交通工具所致者。
 - 二、被保險人直接因所處場所遭遇火災所致者。
 - 三、被保險人因遭遇雷擊或地震所致者。
 - 四、被保險人因出入或乘坐電梯所致者。
 - 五、被保險人於本附加條款約定之假日期間遭受意外傷害事故所致者。
 - 六、被保險人於海外停留期間遭受意外傷害事故所致者。
- 被保險人同時遭受前項二款以上已投保之各款特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一款金額較高之失能或身故保險金。特定傷害事故身故保險金或喪葬費用保險金之給付仍適用主保險契約「身故保險金或喪葬費用保險金之給付」之約定。

第三條 名詞定義

本附加條款之用詞，定義如下：

- 一、大眾運輸交通工具：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、客用船舶或行駛於固定路線之陸上客運交通工具，且包含加班之客機、客運船舶、陸上客運交通工具或包機、臨時班機在內，惟不含營業用及自用小客車。
- 二、電梯：指設計專為載運人員之箱型升降電梯，但不包括電扶梯、貨梯、汽車升降梯、其他升降器具、非載客專用及未經完工驗收之電梯。
- 三、假日：係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。

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。

四、海外停留期間：係指被保險人停留在台灣地區(包括中華民國政府管轄之各島嶼)以外之地方之期間，自被保險人經管理入出境之政府單位查驗證照離境之時開始，至管理入出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。

第四條 保險金的計算

本附加條款之保險金，依下列約定計算給付：

- 一、身故保險金之給付金額按本附加條款所約定之特定傷害事故保險金額給付。
- 二、失能保險金之給付金額按本附加條款所約定之保險金額乘以主保險契約「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之給付比例計算給付。

第五條 保險金的申領

受益人申領保險金時，除依主保險契約辦理外，應檢具下列文件：

- 一、請求搭乘或上下大眾運輸交通工具遭受意外傷害事故之保險金者，另檢具大眾運輸交通工具所屬單位出具之搭乘證明書。
- 二、請求海外停留期間遭受意外傷害事故之保險金者，應另檢具被保險人之海外停留期間證明文件。

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。

華南產物個人傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付

附加條款

(主要給付項目：實支實付保險金、住院日額保險金、加護病房住院日額保險金、燒燙傷病房住院日額保險金、住院慰問保險金、救護車運送保險金、食物中毒慰問保險金、急診慰問保險金)

101.06.07(101)華產企字第 448 號函備查
113.03.13(113)華產企字第 036 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物個人傷害保險(甲型)傷害醫療保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，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，本公司依本附加條款之約定，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。

第二條 保險金的給付

本附加條款保險金項目如下，雙方當事人得選擇約定同時或分別投保，但未投保第二款傷害醫療住院日額保險金者，不得投保第三款加護病房住院日額保險金及第四款燒燙傷病房住院日額保險金：

- 一、傷害醫療實支實付保險金：

本公司就被保險人實際醫療費用，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」。

本公司對於同一傷害的給付總額不得超過本附加條款約定的「每次傷害醫療實支實付保險金限額」。

被保險人非以全民健康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保險之醫院診療者，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70%給付，惟仍以本附加條款約定之「每次傷害醫療實支實付保險金限額」為限。
- 二、傷害醫療住院日額保險金：

被保險人經醫師診斷必須住進醫院之病房治療時，本公司就被保險人實際住院日數，給付本附加條款約定的「傷害醫療住院日額保險金」。但同一意外傷害事故最高給付日數以九十日為限。

被保險人因前述傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達「骨折別日數表」(附表一)所定日數者，本公司依其未住院部分之日數，給付本附加條款約定「傷害醫療住院日額保險金」的二分之一。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前述所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按前述所定標準二分之一給付；如係骨骼龜裂者按前述所定標準四分之一給付。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的保險金。
- 三、加護病房住院日額保險金：被保險人經醫師診斷必須住進醫院之加護病房治療時，本公司除依第二款約定給付「傷害醫療住院日額保險金」外，就其實際住進加護病房日數給付本附加條款所約定的「加護病房住院日額保險金」。但同一意外傷害事故最高給付日數以十四日為限。
- 四、燒燙傷病房住院日額保險金：

被保險人經醫師診斷認定必須住進醫院之燒燙傷病房時，本公司除依第二款約定給付「傷害醫療住院日額保險金」外，就其實際住進燒燙傷病房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」，但同一意外傷害事故最高給付日數以十四日為限。
- 五、住院慰問保險金：

被保險人於醫院住院治療連續三日以上者，本公司給付本附加條款約定的「住院慰問保險金」。但同一意外傷害事故之給付以一次為限。
- 六、救護車運送保險金：

本公司就被保險人必需以救護車運送至醫院救護者，本公司就其實際支出費用給付「救護車運送保險金」，但每次給付金額以新台幣二千元為限。但同一意外傷害事故之給付以一次為限。
- 七、食物中毒慰問保險金：

本公司就被保險人因食物中毒意外事故，經醫院治療者，給付本附加條款約定的「食物中毒慰問保險金」。但每次事故給付以一次為限。
- 八、急診慰問保險金：

本公司就被保險人因遭受意外傷害事故經醫院急診治療而後住院者，本公司就被保險人實際急診醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付本附加條款約定的「急診慰問保險金」。但每一次急診事故以給付一次為限，且不得

超過保險單所記載的「每次急診慰問保險金限額」。急診事故，係因同一傷害，於初次急診後十四日內再次急診時，視為一次急診辦理。被保險人不以全民健康保險之保險對象身分急診治療；或前往不具有全民健康保險之醫院急診治療者，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70%給付，惟仍以本附加條款約定之「每次急診慰問保險金限額」為限。

前項第二、三、四款保險金給付日數，除依各款約定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以九十日為限。

第三條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下：

- 一、「醫院」：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。
- 二、「醫師」：係指領有醫師證書及執業執照，合法執業者，但不包括要保人或被保險人本人。
- 三、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。
- 四、「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。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

第四條 保險金的申領

受益人申領本附加條款各項保險金時，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、受益人之身份證明文件。
 - 六、申請救護車運送保險金者，需另行提供救護車救護之證明文件及救護車運送救護費用明細(或救護車運送救護費用收據)。
- 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 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及變更。

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條款之規定。

附表一：骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉	14 天
2 掌骨、指骨	14 天
3 跗骨、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 骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40 天
12 頭蓋骨	50 天
13 臂骨	40 天
14 橈骨與尺骨	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

1 8 股骨	50 天
1 9 脛骨及腓骨	50 天
2 0 大腿骨頭	60 天

華南產物個人傷害保險(甲型)一氧化碳中毒保險金附加條款

(主要給付項目：一氧化碳中毒身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

102.08.20(102)華產企字第 248 號函備查

110.12.15(110)華產企字第 287 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)一氧化碳中毒保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受一氧化碳中毒發生意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，並另行給付本附加條款所約定之一氧化碳中毒身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，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。

前項一氧化碳中毒身故保險金或喪葬費用保險金之給付仍適用主保險契約「身故保險金或喪葬費用保險金的給付」之約定。

第二條 保險金之給付

一氧化碳中毒身故保險金依本附加條款所約定之金額給付；一氧化碳中毒失能保險金依本附加條款所約定之金額乘上主保險契約之失能程度與保險金給付表所列給付比例計算之。

同時投保主保險契約其他附加條款所約定的特定傷害事故保險金時，被保險人若同時遭受二項以上已投保之特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一項金額較高之失能或身故保險金。

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。

華南產物個人傷害保險(甲型)托兒照顧保險金附加條款

(主要給付項目：托兒照顧保險金)

102.08.20(102)華產企字第 249 號函備查

108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09

金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)托兒照顧保險金附加條款(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。

第二條 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往醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者。

第三條 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。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、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。
 - 四、戶口名簿或其他可資證明之相關文件。
 - 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 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。

第五條 條款之適用

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

華南產物個人傷害保險(甲型)居家療養保險金附加條款

(主要給付項目：居家療養保險金)

102.08.20(102)華產企字第 253 號函備查
108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09
金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 居家療養保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)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，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，於登記合格的醫院住院治療者，本公司按其所約定之「居家療養保險金日額」乘以實際住院日數給付「居家療養保險金」。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。

第二條 用詞定義

本附加條款所使用之用詞定義如下：

- 一、「住院」係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
- 二、「醫師」係指合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人或被保險人本人。
- 三、「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。

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、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。

第四條 居家療養保險金受益人的指定

居家療養保險金受益人為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款牴觸時，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。

華南產物個人傷害保險(甲型)看護費用給付附加條款

(主要給付項目：看護費用保險金)

102.08.20(102)華產企字第 251 號函備查
113.03.13(113)華產企字第 037 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)看護費用給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於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，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，因該意外傷害事故而致成「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日時，本公司依照本附加條款約定之保險金額給付看護費用保險金。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。

第二條 名詞定義

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

華南產物個人傷害保險(甲型)老人及失能照顧保險金附加條款

(主要給付項目：老人及失能照顧保險金)

102.08.20(102)華產企字第 250 號函備查
108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管
保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)老人及失能照顧保險金附加條款（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。

第二條 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。

第三條 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。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 三、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。
 - 四、戶口名簿、機能障礙手冊或其他可資證明之相關文件。
 - 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 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。

第五條 條款之適用

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

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。

二、醫師：係指被保險人的主治醫師，且領有醫師證書與執業執照，合法執業者。但不包括被保險人本人、其配偶、兄弟姊妹或直系血親。

第三條 受益人之指定與變更

看護費用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 看護費用保險金的申領文件

受益人申領「看護費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 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。
- 四、受益人的身份證明。

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

第五條 條款之適用

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

華南產物個人傷害保險(甲型)意外門診手術醫療保險金附加條款

(主要給付項目：意外門診手術醫療保險金)

102.08.20(102)華產企字第252號函備查
108.12.20 依金融監督管理委員會108.04.09金
管保壽字第10804904941號函修正

第一條 意外門診手術醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)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的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」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人進行之門診手術與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、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 意外門診手術醫療保險金受益人的指定

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。

(主要給付項目：自動續約)

93.12.28金管保二字第09302069160號函核准
105.06.15(105)華產企字第191號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人主保險契約後，加保華南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，逐年辦理自動續約。

第二條 保險契約有效期間及續約

主保險契約保險期間屆滿前十日經要保人繳交續約保險費，主保險契約自動續約一年。

要保人繳交續約保險費後，本公司應製發續約保險費收據，表明續約之意旨，作為續約之憑證。

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、被保險人續保年齡超過本公司承保年齡限制者。
 - 三、被保險人續保時，保險金額超過本公司承保限制者。
 - 四、主保險契約、本附加險及其各附加條款之費率異動。
 - 五、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。
 - 六、要保人不欲依原承保條件續保者。
 - 七、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，送本公司核保。

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相關條款約定辦理。

華南產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准
107.08.31(107)依金融監督管理委員會107.06.07金
管保壽字第10704158370號函修正

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

華南產物自動續約附加條款

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度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。
前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

第五條 申請理賠期限

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

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額新台幣十億元時，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。

華南產物個人傷害保險海外急難救助附加條款

(主要給付項目：海外急難救助保險金)

104.02.13(104)華產企字第 049 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保主保險契約後，加繳保險費，投保華南產物海外急難救助附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就本附加條款有效期間內，在海外地區發生本附加條款所約定之急難事故時，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

前項主保險契約，係指華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險、華南產物個人傷害保險(標準型)及華南產物個人傷害保險(甲型)。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下：

- 一、「海外」：係指台灣地區(包括中華民國政府管轄之各島嶼)以外之地方。
- 二、「意外傷害事故」：指非由疾病引起之外來突發事故。
- 三、「突發疾病」：係指被保險人在發病前一百八十天以內未曾接受治療，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之疾病，若該疾病已經治療完全痊癒而再度發生者，亦視為突發疾病。
- 四、「醫療機構」：係指依當地法令規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院。

第三條 急難事故之範圍

被保險人於本附加條款有效期間內，於海外地區遭遇意外傷害事故或發生突發疾病而致死

亡，或其傷病經當地醫療機構以書面證明必須留置治療七日以上者，經本公司簽約之救援組織安排，對被保險人或其親友所支出的下列費用，本公司在本附加條款約定的保險金額範圍

內，依本附加條款之約定負給付保險金之責。本附加條款保險金項目如下，雙方當事人得選

擇約定同時或分別投保。

一、親友前往探視或處理後事費用：

為看護被保險人或處理其後事，被保險人在國內之親友一人前往探視或處理後事所產生之必

要食、宿、交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以本附加條款約定之保險金額為限。

前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之。

二、未成年子女返國費用：

因被保險人同行子女(未滿二十歲)於事故當地無人照料須自行返國，對於其額外支出的交通

費用，或安排隨行人員所須之費用，最高以本附加條款約定之保險金額為限。前述交通費用，以該交通工具經濟艙等級認定之，且若被保險人子女原所預定之交通工具票

證仍可使用或可辦理退款者，須予以扣除。

三、醫療轉送費用：

被保險人經本公司指定之救援組織專屬醫師及被保險人之當地醫療機構主治醫師診斷認為當

地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，需進行醫療轉送時，因護送被保險人至最

近能提供適當醫療照顧之醫療機構，或其指定之國內醫療機構，所安排空中、地面或水上運

輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用。但最高以本附加條款約定之保險金額為限。

四、遺體運送費用：

被保險人死亡時，其遺體或骨灰運送回國內之住、居所或指定地點所生之費用，最高以本附

加條款約定之保險金額為限。

五、喪葬費用：

被保險人死亡時，在事故當地安排葬禮的費用，最高以本附加條款約定之保險金額為限。

第四條 保險金支付的對象

對於本附加條款所承保之費用，本公司給付保險金時，由被保險人或其法定繼承人受領之。

本附加條款所承保之費用，若是與由本公司簽定有「海外緊急救援服務契約」之救援組織先行墊付者，本公司得直接向該組織給付保險金。

第五條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因所致之急難救助費用，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當地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。但本附加條款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。但本附加條款另有約定者不在此限。

第六條 不保事項

因下列事故所致之急難救助費用，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急難救助費用，不在此限。
- 二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。但本附加條款另有約定者，不在此限。
- 三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。
- 四、非經本公司或本公司簽約之救援組織安排或同意之服務所致費用；但因緊急而無法通知本公司或本公司簽約之救援組織者(應提供無法通知本公司或該救援組織之證明)，不在此限。發生前述無法通知之情況時，本公司以本公司簽約之救援組織於相同情況下提供服務所須之費用計算理賠金額。本款但書不適用遺體運送費用保險。
- 五、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。
- 六、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第七條 理賠文件

被保險人或有權受領保險理賠金之人申請理賠時，須提供下列文件：

- 理賠申請書。
- 保險單或其謄本。
- 醫療機構診斷證明或死亡證明。
- 於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。
- 費用單據正本。
- 委託他人救贖時，該委託文件。
- 受益人身分證明。

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。

華南產物個人傷害保險(甲型)大眾運輸交通工具意外事故保險金附加條款

(主要給付項目：大眾運輸交通工具意外事故保險金)

104.06.17(104)華產企字第 154 號函備查

110.12.15(110)華產企字第 288 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)大眾運輸交通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分搭乘水上、陸上、空中大眾運輸交通工具，自進入大眾運輸交通工具之時起，至完全離開大眾運輸交通工具之時止，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。

前項水上、陸上、空中三項「大眾運輸交通工具意外事故保險金」得同時或個別承保，保險金額依本附加條款約定。
大眾運輸交通工具意外事故身故保險金或喪葬費用保險金之給付仍適用主保險契約「身故保險金或喪葬費用保險金之給付」之約定。
同時投保主保險契約其他附加條款所約定的特定傷害事故保險金時，被保險人若同時遭受二項以上已投保之特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一項金額較高之失能或身故保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、大眾運輸交通工具：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、客用船舶或行駛於固定路線之陸上客運交通工具，且包含加班之客機、客運船舶、陸上客運交通工具或包機、臨時班機在內，惟不含營業用及自用小客車。
- 二、乘客：係指搭乘大眾運輸交通工具之乘客。但不含配置在該運輸工具上之工作人員。
- 三、搭乘：係指被保險人開始登上或進入該大眾運輸交通工具至完全離開為止。

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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

華南產物個人傷害保險(甲型)顏面傷害失能保險金附加條款

(主要給付項目：顏面傷害失能保險金)

105.10.26(105)華產企字第 330 號函備查
108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)顏面傷害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約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致被保險人頭部、顏面部及頸部受損壞致遺存顯著醜形，且於意外傷害事故發生之日起第十五日仍存活者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付「顏面傷害失能保險金」，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、在頭部遺存直徑八公分(約不含五指之手掌大)以上之癍痕者。
 - 二、在顏面部遺存直徑五公分(約雞卵大)以上之癍痕，或八公分以上之線狀痕，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、下頷部遺存直徑八公分以上之癍痕者。
- 前項頭部、顏面部及頸部之醜形係指眼瞼、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醜形者。

第三條 顏面傷害失能保險金的申領

受益人申領「顏面傷害失能保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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、受益人之身分證明。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保

險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第四條 顏面傷害失能保險金受益人的指定

本附加條款顏面傷害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。

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

華南產物個人傷害保險(甲型)一至三級失能增額給付附加條款

(主要給付項目：第一級失能保險金、第二級失能保險金、第三級失能保險金)

106.10.20(106)華產企字第 288 號函備查
108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)一至三級失能增額給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，遭受本附加條款所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約附表所列第一級至第三級十六項失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，另外給付本附加條款所約定之失能保險金。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。

被保險人因同一意外傷害事故致成主保險契約附表所列第一級至第三級十六項之同等級內任二項以上失能程度時，本公司給付失能保險金，仍以各級失能約定之保險金額為限。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。

被保險人於本附加條款有效期間內，再次遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約附表所列第一級至第三級十六項失能程度之一，而合併前次之失能，成為較嚴重程度之失能，或本次失能程度較前次事故所致之失能程度嚴重者，本公司自被保險人確定致成較嚴重程度之日起，改按較嚴重等級失能程度之約定給付失能保險金，但須扣除原先依本附加條款已給付金額。然本附加條款訂立前的失能，不視為本附加條款已給付失能保險金，不扣除之。

第二條 失能保險金之申領

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。

第三條 保險費之退還

被保險人於本附加條款有效期間內死亡時，本附加條款終止，本公司按日數比例返還未滿期保險費。

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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

華南產物個人傷害保險(甲型)天災意外事故附加條款

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金)

106.10.20(106)華產企字第 289 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)天災意外事故附加條款(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，本公司除依主保險契約之約定給付身故失能保險金外，另行給付本附加條款所約定之天災意外事故身故或失能保險金。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。同時投保主保險契約其他附加條款所約定的特定傷害事故保險金時，被保險人若同時遭受二項以上已投保之特定傷害事故致失能或死亡時，本公司僅給付其中一項金額較高之失能或身故保險金。

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、雷擊、龍捲風、冰雹之天災。

第三條 喪葬費用保險金限額

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其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 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條款之規定。

華南產物個人傷害保險(甲型)顏面傷害整型費用附加條款

(主要給付項目：顏面傷害整型費用保險金)

110.02.26(110)華產企字第053號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)顏面傷害整型費用附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於保險期間內，因遭遇主保險契約承保之意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內經合格醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者，本公司於本附加條款約定之保險金額範圍內，就其實際手術費用給付顏面傷害整型費用保險金。但超過一百八十日，受益人若能證明治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 賠償責任之限制

本公司就被保險人因遭遇同一意外傷害事故所致之整型費用，自其接受第一次整型手術之日起二年內負賠償責任，且累計給付總額最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第三條 用詞定義

本附加條款之用詞，定義如下：

一、顯著醜形：

(1)在頭部遺存直徑八公分(約不含五指之手掌大)以上之癢痕者。
(2)在顏面部遺存直徑五公分(約雞卵大)以上之癢痕，或八公分以上之線狀痕，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。

(3)在頸部、下頷部遺存直徑八公分以上之癢痕者。

前項頭部、顏面部及頸部之醜形係指眼瞼、鼻及耳廓缺損以外，遺存於頭部、臉頰及頸部日常露出有礙外觀之醜形者。

二、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。

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、理賠申請書。

二、整型費用明細表及整型費用收據正本。

三、意外傷害之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供事故證明文件。

四、受益人之身分證明。

五、4x6彩色照片(附有量尺及拍攝日期以供佐證)。

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

第五條 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。

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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

華南產物個人傷害保險(甲型)看護費用附加條款

(主要給付項目：看護費用保險金、重大失能看護費用保險金)

110.03.31(110)華產企字第083號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物個人傷害保險(甲型)看護費用附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於保險期間內，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，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內至登記合格的醫院住院治療連續三日以上者且經該醫院之醫師判斷需特別看護者，本公司依本附加條款約定之看護費用日額保險金乘以實際住院日數，給付「看護費用保險金」。但超過一百八十日致成需特別看護者，受益人若能證明被保險人之需要特別看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害之看護費用給付日數最高以九十日為限。

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

一、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。

二、醫師：係指領有醫師證書與執業執照，合法執業者。

第三條 重大失能看護費用保險金之給付

被保險人於保險期間內，因遭受主保險契約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，至登記合格的醫院住院治療連續三日以上者，符合主保險契約所列第一級至第三級失能程度，並經該醫院之醫師判斷需特別看護者，本公司除依本附加條款第一條約定給付「看護費用保險金」外，每一次傷害事故另按本附加條款約定之看護費用日額保險金乘以實際住院日數之四倍，額外給付「重大失能看護費用保險金」。但超過一百八十日

致成需特別看護者，受益人若能證明被保險人之需要特別看護狀態與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項「實際住院日數」之計算最高以九十日為限。

第四條 理賠文件

受益人申領保險金時應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、看護證明文件。
- 三、該次住院醫療診斷書。(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、必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 五、受益人之身分證明。

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

第五條 受益人的指定及變更

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。

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，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

華南產物個人傷害保險(甲型)門診定額醫療給付附加條款

(主要給付項目：門診定額傷害醫療保險金)

111.06.28(111)華產企字第 119 號函備查

第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費後，投保華南產物個人傷害保險(甲型)門診定額醫療給付附加條款(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，本公司就每次門診按本附加條款所約定之保險金額給付「門診定額傷害醫療保險金」。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。
前項保險金之給付，於保險期間內累計賠償次數以十五次為限。

第二條 醫療保險金的申領

受益人申領「門診定額傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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。被保險人為醫師時，不得為被保險人本人做診斷證明。
- 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 醫療保險金受益人的指定

本附加條款傷害醫療保險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。

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相抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

華南產物個人傷害保險(甲型)輔助器具費用附加條款

(主要給付項目：輔助器具費用保險金)

111.09.21(111)華產企字第 165 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保華南產物個人傷害保險(甲型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本華南產物個人傷害保險(甲型)輔助器具費用

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，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」(以下簡稱附表)所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的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」。
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。

第一項所稱輔助器具係指經行政院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。

第二條 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。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、購買輔助器具之費用收據正本；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申領給付者，得以相關給付證明文件替代之。
- 五、受益人之身分證明。

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

第三條 輔助器具費用保險金受益人之指定

本附加條款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抵觸時，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

華南產物個人及其家庭成員責任保險

(主要給付項目：第三人體傷、死亡、財損保險金)

93.11.24 金管保二字第 09302524340 號函核准

108.01.09(108)華產企字第 017 號函備查

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、批註及與本保險契約有關之要保書，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，不得拘泥於所用之文字；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

被保險人於保險期間內，因意外事故致第三人發生體傷、死亡或第三人財物損害，依法應由被保險人負賠償責任並受賠償請求時，本公司於保險契約內所約定之賠償限額內，對被保險人負賠償之責。

第三條 名詞定義

本保險契約所使用名詞定義如下：

- 一、要保人：係指向本公司申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人。
- 二、被保險人：以要保人本人或其家庭成員為限，並經本公司同意承保並列名於要保書上之人。前述家庭成員係指要保人本人之配偶、家長及家屬。

第四條 時間

本保險契約所稱之時間及保險期間係指中原標準時間。

第五條 賠償責任之限制

依據本保險契約之約定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉以本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。

本保險契約所載「每一個人傷亡」責任之保險金額，係指在任何一次意外事故內對每一個人傷亡個別所負之最高賠償責任謂之。

本保險契約所載「每一次事故傷亡」責任之保險金額，係指在任何一次意外事故內傷亡人數超過一人時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任謂之。但仍受「每一個人傷亡」責任保險金額之限制。

本保險契約所載「每一次事故財損」責任之保險金額，係指在任何一次意外事故內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。

第六條 不保事項

本公司對於下列事由所致之損失不負理賠責任：

- 一、要保人、被保險人故意或從事犯罪行為所致者。
 - 二、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。因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染所致者。
 - 三、被保險人因所有、使用或管理獸力車、機動車輛、航空器或船舶（含水上機動車輛）及依法應領有牌照之車輛等所致之賠償責任。
 - 四、被保險人對其家庭成員所致之賠償責任。
 - 五、因各種傳染疾病所致之賠償責任。
 - 六、因被保險人酒醉、受毒品或迷幻藥等影響所致者。
- 前項第六款所稱酒醉係指飲酒後吐氣所含酒精成分超過每公升 0.25 毫克以上；所稱受毒品或迷幻藥等影響係指吸食、注射或服用鴉片、海洛因、安非他命、古柯鹼、大麻、迷幻藥品或其他違禁藥物。

第七條 除外責任

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

- 一、任何性質之附帶損失。前述所稱附帶損失，係指危險事故直接致財產損失之結果所造成之間接損失。
- 二、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項契約或協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。
- 三、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。
- 四、被保險人因從事商業、執行公務或執行與其職業相關之業務所致之賠償責任。
- 五、於中華民國台灣地區（含台、澎、金、馬及政府統治權所及之其他地區）以外所發生之賠償責任。
- 六、被保險人從事競技、比賽、特技表演等活動時，造成第三人之體傷、死亡或財物損害之賠償責任。

第二章 一般事項

第八條 保險費之交付

保險費應於本保險契約訂立時交付，本公司應給予收據。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。

第九條 告知義務

訂立契約時，要保人對於本公司之書面（或投保網頁）詢問，均應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，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，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。

第十條 契約終止

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司之時契約正式終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率計算。本公司終止契約者，應於終止日前十五日書面通知要保人，本公司終止契約後應返還之未滿期保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前給付。

第十一條 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。

第三章 理賠事項

第十二條 通知義務

被保險人或要保人於發生本保險契約承保之事故時，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、傳票或訴狀等影本立即送交本公司。
 - 四、被保險人、要保人或其他利害關係人應提供本公司所要求之其他相關資料及文書證件，其費用由本公司負擔。
- 要保人或被保險人不於前項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。

第十三條 抗辯及訴訟

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，但應賠償之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攤之；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攤之。
- 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。

第十四條 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（由本公司提供）
- 二、損失清單及費用支出單據。
- 三、意外事故之相關證明文件。

本公司於接到上列文件齊全後，十五天內賠付之。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或被保險人者，本公司不負擔利息。

第十五條 賠償請求應遵守之約定

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：

- 一、除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，而無正當理由拒絕或藉故延遲者，不在此限。
 - 二、被保險人於取得和解書、法院確定判決或仲裁判斷書及有關單據後，得向本公司請求賠償。本公司得經被保險人通知，直接對第三人為賠償金額之給付。
 - 三、被保險人依法得行使抗辯權或其他權利以免除或減輕責任，若因過失而行使前述權利所產生或增加之責任，本公司不予賠償。
 - 四、對意外事故之發生若另有依法應負賠償責任之第三人時，本公司於賠付後得代位行使被保險人對該第三人之求償權。
- 被保險人若有擅自拋棄上述求償權或作出任何不利於本公司行使該項權利之行為時，本公司在受妨礙之金額範圍內，免負賠償之責；如本公司已履行賠償之責，本公司在受妨礙之金額範圍內，得向為妨礙行為之被保險人請求返還。

第十六條 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。

第十七條 其他保險

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如另有其他保險契約承保時，本公司對於該項賠償責任以本保險契約所定保險金額對於全部保險金額之比例為限。

第十八條 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。

第十九條 申訴或調解或仲裁

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

第二十條 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相關法令之規定辦理。

第二十一條 管轄法院

因本保險契約涉訟時，約定以要保人住所所在地之地方法院為管轄法院。但要保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。