

※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。

華南產物團體傷害保險(標準型)保單條款

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

94.11.10(94)華企字第 055 號函備查
110.01.14(110)華產企字第 020 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、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

本契約所稱「要保人」是指要保單位。
本契約所稱「被保險人」是指具備本公司與要保人約定之團體成員資格及團體成員戶籍登記之配偶、父母、祖父母及子女，並經登載於本契約所附被保險人名冊者。但債權人、債務人團體僅得以團體成員本人為本契約所稱之被保險人。
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。
本契約所稱「團體成員」係指該團體內已具備本公司與要保人所約定之資格者。

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 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，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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（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。

被保險人死亡後其他尚未滿期之各附加條款及其各項目、類別之約定即自動終止。其他各附加條款及其各項目、類別所收取之未滿期保費，本公司按日數計算退返已繳保險費，不加計利息。

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」是按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、寬限期間及契約效力的停止

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間；月繳或季繳者，則不另為催告，自保險單所載交付日期之翌日起三十日為寬限期間。約定以金融機構轉帳或其他方式交付第二期以後的分期保險費者，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內為寬限期間。逾寬限期間仍未交付者，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，應以書面或其他約定方式通知本公司，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，應以書面或其他約定方式通知本公司，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 被保險人資格的喪失

團體成員因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、喪失團體成員資格。
 - 二、非因遭受意外傷害事故而身故。
- 團體成員之配偶因下列情形喪失被保險人資格：
- 一、團體成員喪失被保險人資格。
 - 二、與團體成員離婚。
 - 三、非因遭受意外傷害事故而身故。
- 團體成員之父母因下列情形喪失被保險人資格：
- 一、團體成員喪失被保險人資格。
 - 二、團體成員被他人收養。
 - 三、與團體成員終止收養關係。
 - 四、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之子女因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、被他人收養。

三、與團體成員終止收養關係。

四、非因遭受意外傷害事故而身故。

團體成員之祖父母因下列情形喪失被保險人資格：

- 一、團體成員喪失被保險人資格。
- 二、非因遭受意外傷害事故而身故。

第十四條 契約的終止

本契約在被保險人數少於（ ）人，或少於有參加保險資格人數的百分之（ ）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。

第十五條 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。

第十六條 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，向本公司投保不高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。

第十七條 資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證號碼、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十八條 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。

第十九條 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，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。

第二十條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領身故保險金應檢具下列文件：

- 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。

第二十一條 失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、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。

第二十二條 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。

第二十三條 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。

第二十四條 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。

第二十五條 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。

第二十六條 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。

第二十七條 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。

第二十八條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。要保人不為前項通知者，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。

第二十九條 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，除第二十五條規定者外，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。

第三十一條 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 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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
	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 (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
3-1-2		兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻 (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 (註 5)	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
	5-1-2	咀嚼、吞嚥或言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6 胸腹部臟器 (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%
		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%
		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%
		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%
	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
		脾臟切除者。	11	5%
	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 (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 (註 8)	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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
	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%
		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%		

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
足趾機能 障害 (註 14)	9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
	9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 1：

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

(1)「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、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。

A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ(發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍㄑㄒ(發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄐㄑㄒ(發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄔㄌㄍ(發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄊㄌㄎ(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，係指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. 「一下肢髌、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：

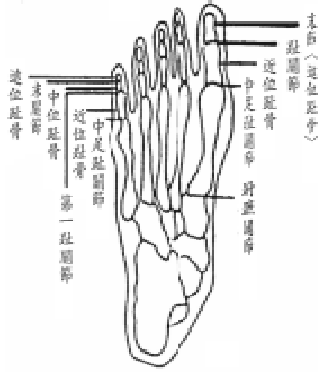
- (1)第一趾末切斷二分之一以上者，或中足趾關節，或趾關節之運動可能範圍，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

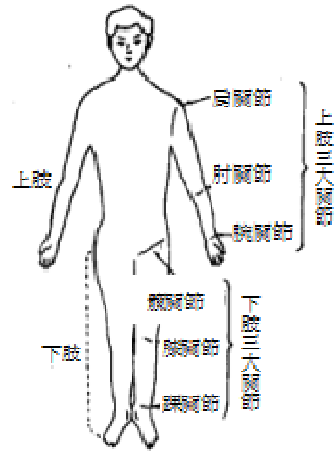
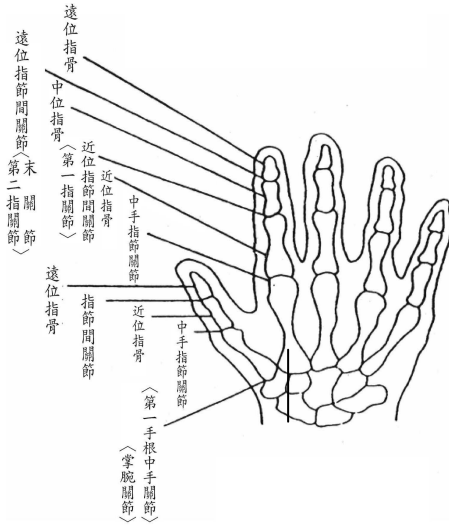
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

關節	前舉 (正常 180 度)	後舉 (正常 60 度)	關節活動度 (正常 240 度)
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：

關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左髖關節	屈曲 (正常 125 度)	伸展 (正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右髖關節	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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 特定事故附加條款

(主要給付項目：特定事故身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

95.12.21(95)華企字第186號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)特定事故附加條款(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，因遭受本附加條款所約定之特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日以內所致死亡或失能者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另行依照本附加條款的約定，於約定之保險金額範圍內，給付失能保險金、身故保險金或喪葬費用保險金。

但超過一百八十日死亡或失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或失能與該特定意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項失能保險金，依照主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」之比例計算。

第二條 特定事故之範圍

附加條款所約定的特定意外傷害事故如下，雙方當事人得就各項同時或分別訂定之：

- 一、被保險人因搭乘或上下大眾運輸交通工具遭受意外傷害事故。
- 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。

第三條 用詞定義

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。

第四條 保險給付的限制

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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(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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 執行職務特定期間給付附加條款 (主要給付項目：執行職務特定期間保險金)

96.09.20(96)華企字第131號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險執行職務特定期間給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於已參加勞工保險之被保險人於本附加條款有效期間內因於中華民國境內執行職務遭受意外傷害事故，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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，另行依照本附加條款之約定給付特定期間保險金(失能之保險金，依照主保險契約附表：失能程度與保險金給付表之比例計算)。但超過一百八十日死亡或致失能者，受益人若能證明被保險人之死亡及失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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足歲。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 車輛交通事故給付附加條款

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金)

96.10.29(96)華企字第148號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)車輛交通事故給付附加條款(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本附加條款所約定之車輛交通事故，致其身體蒙受傷害而自事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，並另行給付本附加條款所約定之車輛交通事故身故或失能保險金。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。本附加條款所稱之車輛交通事故係指下列各款情形之一者：

- 一、被保險人駕駛自用汽車或以乘客身份搭乘陸地大眾運輸工具以外之汽車所致者。
- 二、被保險人於車外直接遭受車輛碰撞所致者。

第二條 給付項目

本公司對於因本附加條款第一條所列之車輛交通事故所致之賠償責任，其給付項目如下：

車輛交通事故身故保險金之給付金額按本附加條款所約定之保險金額給付。

車輛交通事故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「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之給付比例計算。

第三條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞，其定義如下：

一、汽車：係指公路法所稱公路及市區道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛且向主管機關領有牌照使用之車輛，但不包括機器腳踏車。

二、自用汽車：係指依道路交通安全規則所稱之機關、學校、團體、公司、行號或個人自用而非經營客貨運之車輛。

三、車輛：係指公路法所稱之汽車、電車、慢車及其他行駛於公路或市區道路之動力車輛。

四、搭乘：係指被保險人開始登上該汽車至完全離開為止，此期間內之行為。

五、陸地大眾運輸工具：指在陸上或地下運行且領有合法執照，具有固定路線、固定班次(含加班班次)、固定場站及固定費率，不包括僅供公私立特定機構、團體或個人專用之包車。

第四條 保險給付的限制

本附加條款各被保險人身故或失能保險金的給付，其合計分別最高以各被保險人車輛交通事故身故或失能保險金額為限。

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(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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 與配偶同一事故身故附加條款

(主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金)

96.10.29(96)華企字第149號函備查
105.03.07(105)華產企字第075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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)與配偶同一事故身故附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於主被保險人及附加被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受同一意外傷害事故，自該意外傷害事故發生之日起一百

八十日以內，致主被保險人及附加被保險人之身體同時蒙受傷害而致死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並依照本附加條款之約定，給付身故保險金或喪葬費用保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明主被保險人及附加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 名詞定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、主被保險人：係指主保險契約之被保險人。

二、附加被保險人：係指主被保險人之配偶。

三、配偶：係指發生保險事故時，依民法之規定與主被保險人間具有合法婚姻關係之人。

第三條 受益人的指定

本附加條款身故保險金或喪葬費用保險金之受益人與主保險契約相同，本公司不受理另行指定或變更。

第四條 身故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、保險單或其謄本或其他投保證明文件。

三、主被保險人及附加被保險人之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、主被保險人及附加被保險人之除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 假日保障附加條款

(主要給付項目：假日保障身故保險金或喪葬費用保險金、假日保障失能保險金)

96.12.31(96)華企字第195號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險假日保障附加條款(標準型)(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，因遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，並另行給付本附加條款所約定之假日保障身故或失能保險金。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。

第二條 給付項目

本公司對於本附加條款第一條約定之假日保障保險金，其給付項目如下：

假日保障身故保險金之給付金額按本附加條款所約定之保險金額給付。

假日保障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「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之給付比例計算。

第三條 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。

第四條 保險給付的限制

訂立本附加條款時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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（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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 特定事故暨特定期間保險金最高給付限額 附加條款

(主要給付項目：特定事故或特定期間保險金擇優給付一項)

96.11.30(96)華企字第186號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，分別或同時約定下列華南產物團體傷害保險(標準型)之附加條款或其可約定投保之項目、類別，並依減費係數表扣減保險費後，對於被保險人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及其各項目、類別之約定者，本公司僅給付其中一項金額較高之保險金。

被保險人死亡後其他尚未滿期之各附加條款及其各項目、類別之約定即自動終止。其他各附加條款及其各項目、類別所收取之未滿期保費，本公司按日數計算退還已繳保險費，不加計利息。

第一項所稱華南產物團體傷害保險之附加條款及其各項目、類別，

係指下列各款：

- 一、華南產物團體傷害保險(標準型)特定事故附加條款第二條第一款「被保險人因搭乘或上下大眾運輸交通工具遭受意外傷害事故」。
- 二、華南產物團體傷害保險(標準型)特定事故附加條款第二條第二款「被保險人直接因所處場所遭遇火災所致者」。
- 三、華南產物團體傷害保險(標準型)特定事故附加條款第二條第三款「被保險人因遭遇雷擊或地震所致者」。
- 四、華南產物團體傷害保險(標準型)特定事故附加條款第二條第四款「被保險人因出入或乘坐電梯所致者」。
- 五、華南產物團體傷害保險(標準型)執行職務特定期間給付附加條款。
- 六、華南產物團體傷害保險(標準型)車輛交通事故給付附加條款。
- 七、華南產物團體傷害保險(標準型)與配偶同一事故身故附加條款。
- 八、華南產物團體傷害保險(標準型)假日保障附加條款。
- 九、華南產物團體傷害保險(標準型)天災意外事故附加條款。
- 十、華南產物團體傷害保險(標準型)電梯意外事故附加條款。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 失能多倍給付附加條款 (主要給付項目：失能多倍保險金)

96.05.23(96)華企字第 073 號函備查
107.09.07(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 失能保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)失能多倍給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第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，本公司除依主保險契約之約定，對被保險人給付失能保險金外，另以該給付數額乘以本附加條款所約定之倍數，給付「失能多倍保險金」(以雙方約定倍數為依據，最高並以五倍為限)。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 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。

華南產物團體傷害保險(標準型)重大燒燙 傷給付附加條款

(主要給付項目：重大燒燙傷定額保險金或重大燒燙傷比例保險金)

95.12.21(95)華企字第 164 號函備查
109.12.14(109)華產企字第 367 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)重大燒燙傷給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約承保範圍內約

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附表所列之重大燒燙傷時，本公司依本附加條款約定給付重大燒燙傷定額保險金或重大燒燙傷比例保險金。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。

被保險人得就下列各款擇一投保，但不得同時投保：

重大燒燙傷定額保險金：就被保險人之重大燒燙傷，本公司依本附加條款所載保險金額給付重大燒燙傷定額保險金（詳本附加條款附表一）。但保險期間內以給付一次為限。

重大燒燙傷比例保險金：就被保險人之重大燒燙傷，本公司依本附加條款所載保險金額及附表二所列之給付比例給付重大燒燙傷比例保險金。重大燒燙傷比例保險金的給付，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，致成本附加條款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。

第二條 名詞定義

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，詳見本附加條款附表。

第三條 保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷定額保險金」或「重大燒燙傷比例保險金」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、受益人之身份證明。

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 保險金受益人之指定

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

附表一：重大燒燙傷程度表—依約定保險金額給付

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

- 1.二度燒燙傷者應註明燒燙傷面積
- 2.三度燒燙傷面積大於全身百分之十

國際分類號碼	分類項目
948.2	體表面積 20-29%之燒燙傷(BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.20 之部分除外。 (948.20-體表面積 20-29%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 20-29% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])

948.3	體表面積 30-39%之燒燙傷(BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.30 之部分除外。 (948.30-體表面積 30-39%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 30-39% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.4	體表面積 40-49%之燒燙傷(BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.40 之部分除外。 (948.40-體表面積 40-49%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 40-49% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.5	體表面積 50-59%之燒燙傷(BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.50 之部分除外。 (948.50-體表面積 50-59%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 50-59% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.6	體表面積 60-69%之燒燙傷(BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.60 之部分除外。 (948.60-體表面積 60-69%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 60-69% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.7	體表面積 70-79%之燒燙傷(BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.70 之部分除外。 (948.70-體表面積 70-79%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 70-79% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.8	體表面積 80-89%之燒燙傷(BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.80 之部分除外。 (948.80-體表面積 80-89%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 80-89% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])
948.9	體表面積 90-99%之燒燙傷(BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE)，其中國際分類碼 948.90 之部分除外。 (948.90-體表面積 90-99%之燒燙傷，少於 10%之三度燒燙傷，或未明示者[BURN OF 90-99% OF BODY SURFACE, LESS THAN 10% OR UNSPECIFIED THIRD DEGREE])

3. 顏面燒燙傷

國際分類號碼	分類項目
940	眼及其附屬器官之燒燙傷 BURN CONFINED TO EYE AND ADNEXA
941.5	臉及頸之燒燙傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 BURN OF FACE AND HEAD, DEEP NECROSIS OF UNDERLYING TISSUE (DEEP THIRD DEGREE) WITH LOSS OF A BODY PART

附表二：重大燒燙傷程度表—依比例給付

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付附加條款(日額型) (主要給付項目：日額保險金)

94.11.10(94)華企字第 057 號函備查
108.11.29 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 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款(日額型)(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，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。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。

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「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，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

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。

第三條 傷害醫療保險金受益人的指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款的適用

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條款之規定。

附表二：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 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 大腿骨頭	60天

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付附加條款(實支實付型)

(主要給付項目：傷害醫療保險金)

94.11.10(94)華企字第 056 號函備查
108.11.29 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 傷害醫療保險金的給付(實支實付型)

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付附加條款(實支實付型)(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。

前項同一次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」。

被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身分就醫，或得向全民健康保險請領醫療費用而不請領者，或該就診之醫療院所非屬全民健康保險特約院所者，本公司之賠償責任僅以實支實付傷害醫療保險金之七成給付，但給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」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、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 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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付(擇一給付甲型)附加條款

(主要給付項目：醫療保險金或日額保險金)

96.11.30(96)華企字第 184 號備查
108.11.29 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 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付(擇一給付甲型)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，經登記合格之醫院或診所治療者，本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，惟被保險人亦得自行決定之。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：

一、實支實付：

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「實支實付傷害醫療保險金」。

本公司對於同一次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」。

被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身分就醫，或得向全民健康保險請領醫療費用而不請領者，或該就診之醫療院所非屬全民健康保險特約院所者，本公司之賠償責任僅以實支實付傷害醫療保險金之七成給付，但給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，給付「傷害醫療住院日額保險金」。

本公司對於同一次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二「骨折別日數表」，其未住院部分本公司依「骨折別日數表」所定日數乘「傷害醫療住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。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。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

第二條 名詞解釋

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院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 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(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)(僅實支實付適用)。
- 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 傷害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。

附表二：骨折別日數表

骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨(含顳骨)	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
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
18 股骨	50天
19 脛骨及腓骨	50天
20 大腿骨頭	60天

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付(擇一給付乙型)附加條款

(主要給付項目：醫療保險金或日額保險金)

96.11.30(96)華企字第 185 號備查
108.11.29 依金融監督管理委員會 108.04.09

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團體傷害保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本華南產物團體傷害保險（標準型）傷害醫療保險給付（擇一給付乙型）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，經登記合格之醫院或診所治療者，本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，惟被保險人亦得自行決定之。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：

一、實支實付：

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「實支實付傷害醫療保險金」。

本公司對於同一次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」。

被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身分就醫，或得向全民健康保險請領醫療費用而不請領者，或該就診之醫療院所非屬全民健康保險特約院所者，本公司之賠償責任僅以實支實付傷害醫療保險金之七成給付，但給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，依下列約定病房等級給付保險金：

（一）一般病房住院日額保險金：最高九十日。

（二）加護病房住院日額保險金：本公司除給付本附加條款所約定「一般病房住院日額保險金」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。

（三）燒燙傷病房住院日額保險金：本公司除給付本附加條款所約定「一般病房住院日額保險金」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。

本公司對於同一次傷害住院給付日數合計不得超過九十日。

被保險人因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二「骨折別日數表」，其未住院部分本公司依「骨折別日數表」所定日數乘「一般病房住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。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。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

第二條 名詞解釋

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院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 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（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）（僅實支實付適用）。

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 傷害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，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款的適用

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。

附表二：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 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 大腿骨頭	60天

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付附加條款(實支實付甲型)

（主要給付項目：傷害醫療保險金）

101.12.28(101)華產企字第 801 號函備查
108.11.29 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 傷害醫療保險金的給付（實支實付甲型）

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險（標準型）傷害醫療保險給付附加條款（實支實付甲型）（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。

前項同一次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、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 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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療給付附加條款(日額丙型)

(主要給付項目：住院日額保險金、加護病房日額保險金、燒燙傷病房日額保險金、出院慰問金)

96.10.05(96)華企字第 133 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療給付附加條款(日額丙型)(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以內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依本附加條款約定給付保險金。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。

本附加條款之承保項目，除下列第一款為必要保險項目外，第二款至第四款得經雙方當事人同時或分別訂定之：

一、傷害醫療住院日額保險金：本公司就被保險人實際住院日數給付本附加條款所約定的「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」，其未住院部分，本公司依「骨折別日數表」所定日數乘「傷害醫療住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前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項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。

二、加護病房日額保險金：被保險人經醫師診斷必須住進醫院之加護病房治療時，本公司除依前款規定給付「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。

三、燒燙傷病房日額保險金：被保險人經醫師診斷認定必須住進醫院之燒燙傷病房時，本公司除依第一款規定給付「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、出院慰問金：被保險人經登記合格的醫院或診所住院治療連續三日以上後出院者，本公司給付本附加條款所約定的「出院慰問

金」，但同一意外傷害事故之給付以一次為限。

前項第一、二、三款日額保險金給付日數，除依各款規定辦理外，同一意外傷害事故合計最高給付日數以九十日為限。

第二條 名詞定義

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進醫院或診所診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院或診所接受診療者。

第三條 保險金之申領

受益人申領本附加條款所列各項保險金時應檢具下列文件：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。

申請燒燙傷病房保險金者，另需列明進出燒燙傷病房日期。

四、受益人之身份證明。

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。

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 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 大腿骨頭	60天

華南產物團體傷害保險(標準型) 住院慰問保險金附加條款 (主要給付項目：住院慰問保險金)

96.05.23(96)華企字第 072 號函備查
108.11.29 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 住院慰問保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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連續三日以上者，本公司就同一次意外傷害事故給付一次本保險契約所記載的「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住院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、保險單或其謄本。
- 三、住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

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 受益人的指定

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 門診定額醫療給付附加條款 (主要給付項目：傷害醫療門診定額保險金)

96.12.31(96)華企字第 196 號函備查。
108.11.29 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 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費後，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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：
保險金申請書。
保險單或其謄本。
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。

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 醫療保險金受益第三條人的指定

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 救護車運送保險金附加條款 (主要給付項目：救護車運送保險金)

96.10.29(96)華企字第 147 號函備查
108.11.29 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 救護車運送保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物團體傷害保險(標準型)救護車運送保險金附加條款(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，必需以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護，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。但超過一百八十日必需以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護，受益人若能證明被保險人之以救護車運送至登記合格的醫院或診所救護與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項「救護車運送保險金」，同一意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條 名詞定義

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。

第三條 保險金的申領

受益人申領救護車運送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。
救護車運送救護之證明文件。
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。

助者。

華南產物團體傷害保險(標準型) 身故完全失能保險金附加條款 (主要給付項目：身故完全失能保險金)

96.10.29(96)華企字第 146 號函備查
107.09.07(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 身故完全失能保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)身故完全失能保險金附加條款(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，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死亡或完全失能者，本公司依本附加條款所約定之保險金額給付「身故完全失能保險金」。但超過一百八十日死亡或完全失能者，受益人若能證明被保險人之死亡或完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱之完全失能係指符合「完全失能程度表」所列之完全失能程度者。

被保險人不論是否因同一意外傷害事故致成「完全失能程度表」所列二項以上之完全失能程度者，本公司僅給付一項身故完全失能保險金。

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條款相抵觸時，依附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表：完全失能程度表

項目	失能程度
1	雙目均失明者。(註1)
2	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
3	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
4	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
5	永久喪失咀嚼(註2)或言語(註3)之機能者。
6	四肢機能永久完全喪失者。(註4)
7	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註5)

※註：

1. 失明的認定

- (1)視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。
- (2)失明係指視力永久在萬國式視力表零點零二以下而言。
- (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。

2. 喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

3. 喪失言語之機能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。

4. 所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

5. 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶

華南產物團體傷害保險(標準型) 加護病房附加條款 (主要給付項目：加護病房保險金)

100.11.18(100)華產企字第 895 號函備查
108.11.29 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 加護病房保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)加護病房附加條款(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，住進登記合格的醫院或診所之加護病房接受治療者，本公司就其住進加護病房日數，按日給付本附加條款所約定之「加護病房保險金日額」。但超過一百八十日繼續於加護病房接受治療者，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。前項同一意外傷害事故最高給付日數以十四日為限。

第二條 加護病房保險金的申領

受益人申領「加護病房保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
- 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、醫療費用收據正本或醫療費用明細。
- 五、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 加護病房保險金受益人的指定

加護病房保險金的受益人，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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 加護病房附加條款(甲型) (主要給付項目：加護病房保險金)

103.11.04(103)華產企字第 273 號函備查
109.01.17(109)華產企字第 035 號函備查

第一條 加護病房保險金的給付

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)加護病房附加條款(甲型)(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，住進登記合格的醫院或診所之加護病房接受治療者，本公司就其住進加護病房日數，按日給付本附加條款所約定之「加護病房保險金日額」。但超過一百八十日繼續於加護病房接受治療者，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。

前項同一意外傷害事故以本附加條款約定之最高給付日數為限。

第二條 加護病房保險金的申領

受益人申領「加護病房保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。
 - 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、醫療費用收據正本或醫療費用明細。
 - 五、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 加護病房保險金受益人的指定

加護病房保險金的受益人，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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療給付附加條款(丁型)

(主要給付項目：實支實付傷害醫療保險金、住院日額傷害醫療保險金、門診定額傷害醫療保險金)

100.11.18(100)華產企字第 896 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療給付附加條款(丁型)(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以內，經登記合格之醫院或診所治療者，本公司按本附加條款所約定之保險金額給付保險金。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 傷害醫療保險金的給付

本附加條款之保險金給付分為下列三項，被保險人應於投保時與本公司約定理賠時三擇一或三擇二保險金給付；本公司於被保險人發生本附加條款第一條約定之保險事故時，依前述約定，每一次事故按被保險人擇定的保險金項目，給付保險金：

- 一、實支實付傷害醫療保險金：
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「實支實付傷害醫療保險金」。
本公司對於同一次傷害的給付總額不得超過本附加條款所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。
被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身分就醫，或得向全民健康保險請領醫療費用而不請領者，或該就診之醫療院所非屬全民健康保險特約院所者，本公司之賠償責任僅以實支實付傷害醫療保險金之七成給付，但給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。
- 二、住院日額傷害醫療保險金：
本公司就被保險人住院日數，給付「住院日額傷害醫療保險金」。
本公司對於同一次傷害給付日數不得超過九十日。
被保險人因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二「骨折別日數表」，其未住院部分本公司依「骨折別日數表」

所定日數乘「住院日額傷害醫療保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。前述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。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

三、門診定額傷害醫療保險金：

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」。「門診定額傷害醫療保險金」之給付，於保險期間內累計賠償次數以十五次為限。

第三條 保險費的計算

本附加條款之保險費，依被保險人與本公司約定理賠時三擇一或三擇二保險金給付計算之。

第四條 名詞解釋

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院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第五條 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(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
 - 三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)(僅實支實付適用)。
 - 四、受益人之身分證明。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第六條 傷害醫療保險金受益人的指定

本附加條款傷害醫療保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款抵觸時，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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 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)

103.06.23(103)華產企字第 159 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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以內，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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 食物中毒慰問保險金附加條款 (主要給付項目：食物中毒慰問保險金)

103.06.23(103)華產企字第 160 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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，經登記合格的醫院治療者，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」。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立、私立醫院或醫療法人所設立之醫院。

第三條 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 受益人

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 限定非執行職務期間附加條款 (給付項目：同主保險契約)

104.10.26(104)華產企字第 274 號函備查
105.03.07(105)華產企字第 058 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加保華南產物團體傷害保險(標準型)限定非執行職務期間附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人在保險期間內，於非執行職務期間遭受本保險契約所約定之意外傷害事故時，依本保險契約之約定給付保險金。前項所稱非執行職務期間，係指非因執行要保人交付之職務之期間。有關執行職務之認定標準，悉依勞動部所頒布施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」之規定辦理。第二項「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」於本附加條款有效期間內修正時，應適用修正後之條文。

第二條 條款之適用

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

華南產物團體傷害保險(標準型) 燒燙傷病房附加條款 (給付項目：燒燙傷病房保險金)

105.01.25(105)華產企字第 035 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)燒燙傷病房附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於保險期間內遭受主保險契約約定之意外傷害事故，並自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，住進登記合格的醫院或診所之燒燙傷病房治療時，本公司就其實際住進燒燙傷病房之日數，給付本附加條款所記載之「燒燙傷病房保險金日額」。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最高以十四日為限。

第二條 燒燙傷病房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，本公司不受理另行指定或變更。

第三條 燒燙傷病房保險金之申領

受益人申請「燒燙傷病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書（須載明住進及轉出燒燙傷病房日期）或燒燙傷病房住院證明；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 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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 燒燙傷病房附加條款(甲型)

(給付項目：燒燙傷病房住院保險金)

106.03.15(106)華產企字第 061 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)燒燙傷病房附加條款(甲型)(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，住進登記合格的醫院或診所之燒燙傷病房接受治療者，本公司就其住進燒燙傷病房日數，按日給付本保險契約所約定之「燒燙傷病房住院保險金」，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。但燒燙傷病房每次傷害事故最高給付四十五日。

第二條 保險金之申領

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。

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 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，本公司不受理另行指定或變更。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型)看護費用 給付附加條款

(主要給付項目：看護費用保險金)

106.02.09(106)華產企字第 039 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)，加繳保險費後，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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，因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內，因該意外傷害事故而致成「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日時，依照本附加條款之約定給付保險金。但超過一百八十日致成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。

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

本附加條款所使用之名詞定義如下：

一、需要長期看護狀態

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

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

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、兄弟姐妹或直系血親。

第三條 看護費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故，經醫師診斷確定符合本附加條款所約定之「需要長期看護狀態」，並持續該狀態達九十日者，本公司按保險金額給付看護費用保險金。

第四條 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。

第五條 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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 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)

106.03.15(106)華產企字第 060 號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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。

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，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型)意外住院 手術慰問金附加條款

(主要給付項目：意外住院手術慰問保險金)

106.03.15(106)華產企字第 062 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本華南產物團體傷害保險(標準型)意外住院手術慰問金附加條款(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之約定，給付「意外住院手術慰問金」。

第二條 意外住院手術慰問金的給付

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，經登記合格的醫院住院且施行手術治療者，本公司就每一次事故住院手

術，定額給付被保險人本附加條款所約定的「意外住院手術慰問金」，但每次意外事故給付以一次為限。

第三條 意外住院手術慰問金的申領

受益人申領「意外住院手術慰問金」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 意外住院手術慰問金受益人的指定

意外住院手術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份保險金之受益人。

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條款之規定。

華南產物團體傷害保險(標準型)一至三級 失能增額給付附加條款

(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)

106.04.07(106)華產企字第 076 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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，本公司按日數比例退還未滿期保險費。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型)特別看護 保險金附加條款

(給付項目：特別看護保險金)

106.04.07(106)華產企字第 077 號函備查
108.11.29 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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)特別看護保險金附加條款(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之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院住院治療合計達三十日以上(含三十日)時，本公司按本附加條款之約定給付「特別看護保險金」。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 特別看護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份保險金之受益人。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。

第三條 特別看護保險金之申領

受益人申領「特別看護保險金」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 條款之適用

本附加條款所載事項，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。

華南產物團體傷害保險(標準型)電梯意外 事故附加條款

(給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金)

106.04.07(106)華產企字第 078 號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)電梯意外事故附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受電梯所致之意外傷害事故，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身故失能保險金外，另行給付本附加條款所約定之電梯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。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「電梯」係指為載運人員之升降電梯，包括電扶梯、貨梯，但不包括汽車升降梯、其他升降器具或未經完工驗收之電梯。

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人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起發生效力。

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和(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。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型)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)

107.05.10(107)華產企字第 097 號函備查
107.09.07(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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保華南產物團體傷害保險(標準型)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五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。

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。

華南產物團體傷害保險(標準型) 傷害醫療保險給付(擇一給付丙型)附加條款

(主要給付項目：醫療保險金或日額保險金)

108.11.20(108)華產企字第294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團體傷害保險(標準型)(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本華南產物團體傷害保險(標準型)傷害醫療保險給付(擇一給付丙型)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，經登記合格之醫院或診所治療者，本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，惟被保險人亦得自行決定之。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：

一、實支實付：

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「實支實付傷害醫療保險金」。

本公司對於同一次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」。

被保險人未具或未以全民健康保險被保險人身份就醫，或得向全民健康保險請領醫療費用而不請領者，或該就診之醫療院所非屬全民健康保險特約院所者，本公司之賠償責任僅以實支實付傷害醫療保險金之65%給付，但給付總額仍以「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

二、住院日額：

本公司就被保險人住院日數，依下列約定病房等級給付保險金：

(一)一般病房住院日額保險金：最高六十日。

(二)加護病房住院日額保險金：本公司除給付本附加條款所約定「一般病房住院日額保險金」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三十日為限。

本公司對於同一次傷害住院給付日數合計不得超過六十日，且最高給付限額為新臺幣12萬元整。

被保險人因意外傷害事故蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表「骨折別日數表」，其未住院部分本公司依「骨折別日數表」所定日數乘「一般病房住院日額保險金」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。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。如同時蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

第二條 名詞解釋

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院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 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(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 三、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)(僅實支實付適用)。
- 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 傷害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，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款的適用

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。

附表：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 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 大腿骨頭	60天

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

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額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度新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，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。