華南金融集團
華南產物保險股份有限公司
SOUTH CHINA INSURANCE CO., LTD.
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(http：//www.south-china.com.tw)或總公司、分公司及通訊處查閱公開資訊文件。
※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候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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險
附加傷害保險

（主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金）

94.11.22 金管保二字第 09402104410 號函核准
108.12.20 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函及 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 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及其家庭成員責任保險(以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱本附加險)，本公司就被保險人於本附加險有效期間內，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，本公司依照本附加險的約定，給付保險金。
前項所稱「意外傷害事故」，指非由疾病引起之外來突發事故。

第二條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加險有效期間內遭受第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
訂立本附加險時，以未滿十五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。
訂立本附加險時，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。

第三條　失能保險金的給付

被保險人於本附加險有效期間內遭受第一條約定的意外傷害事故，自

意外傷害事故發生之日起一百八十日以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單獨請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本附加險有效期間內因不同意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。

第四條　保險給付的限制

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

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

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

第五條　除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

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

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

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

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

第六條　不保事項

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

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

二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第七條　職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面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。

第八條　保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本附加險有效期間內遭受第一條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後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。

第九條　失蹤處理

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

第十條　身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

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

四、被保險人除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

第十一條　失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、受益人之身分證明。

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。

第十二條　受益人的指定及變更

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

一、於訂立本附加險時，經被保險人同意指定受益人。

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

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

第十三條　受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

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

第十四條　批註

本附加險內容的變更，或記載事項的增刪，除第十二條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十五條　條款之適用

本附加險所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加險規定辦理，

其他事項仍適用主保險契約之規定。但主保險契約第十三條「抗辯及訴訟」、第十六條「自負額」、以及第十七條「其他保險」之規定於本附加險不適用之。

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%
		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%
		8-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害（註 8）	8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害（註 9）	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	手指機能障害（註10）	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
9下肢	下肢缺損障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		9-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	縮短障害（註11）	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	足趾缺損障害（註12）	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能障害（註13）	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		9-4-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
		9-4-5	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		9-4-6	一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		9-4-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		9-4-8	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		9-4-9	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-10	一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
		9-4-11	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		9-4-12	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		9-4-13	一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	足趾機能障害（註14）	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%
		9-5-2	一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註1：

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

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

(2)有失語、失認、失行等之病灶症狀、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)中樞神經系統之頹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」，係指後列機成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。

A.雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）

B.唇齒音：ㄈ（發音部位唇齒）

C.舌尖音：ㄉㄊㄋㄌ（發音部位舌尖與牙齦）

D.舌根音：ㄍㄎㄏ（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：ㄓㄔㄕㄖ（發音部位舌尖與硬顎）

G.舌尖前音：ㄗㄘㄙ（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.「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

(1)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺，以及一足五趾均喪失機能者。

(2)一下肢三大關節均完全強直或完全麻痺者。

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

註 14：

14-1.「足趾永久喪失機能者」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。

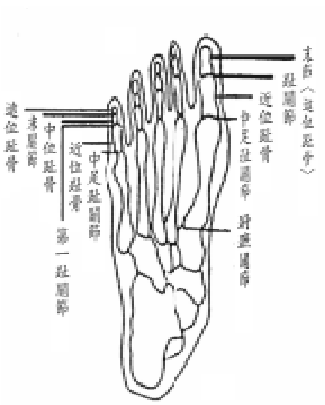
(3)在第三、四、五各趾，係指末關節以上切斷或中足趾關節及第一趾關節均完全強直者。

註 15：

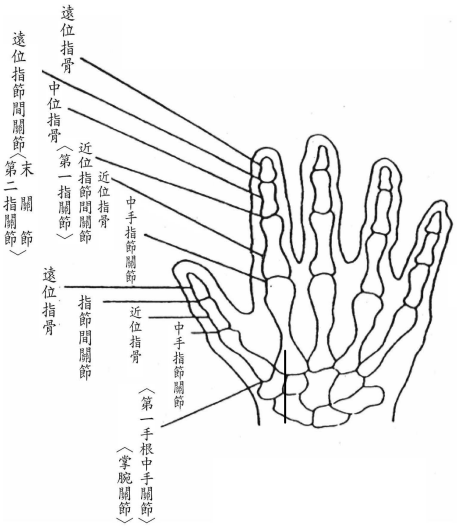
15-1. 機能永久喪失及遺存各級障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

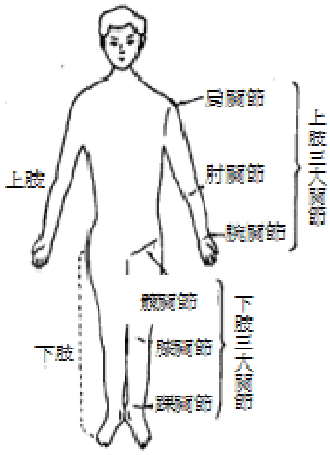
上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨





上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

左肩關節	前舉 （正常 180 度）	後舉 （正常 60 度）	關節活動度 （正常 240 度）
右肩關節	前舉 （正常 180 度）	後舉 （正常 60 度）	關節活動度 （正常 240 度）
左肘關節	屈曲 （正常 145 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 145 度）
右肘關節	屈曲 （正常 145 度）	伸展 （正常 0 度）	關節活動度 （正常 145 度）
左腕關節	掌屈 （正常 80 度）	背屈 （正常 70 度）	關節活動度 （正常 150 度）
右腕關節	掌屈 （正常 80 度）	背屈 （正常 70 度）	關節活動度 （正常 150 度）

下肢：

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

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

附表　短期費率表

期間	對年繳保費比
十一個月以上	100 %
十個月以上至十一個月者	95 %
九個月以上至十個月者	90 %
八個月以上至九個月者	85 %
七個月以上至八個月者	80 %
六個月以上至七個月者	75 %
五個月以上至六個月者	65 %
四個月以上至五個月者	55 %
三個月以上至四個月者	45 %
二個月以上至三個月者	35 %
一個月以上至二個月者	25 %
一個月或以下者	15 %
一日	5 %

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險特定事故附加條款

（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 185 號函備查
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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險特定事故附加條款（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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

97.02.05(97)華企字第 050 號函備查
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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本華南產物個人及其家庭成員責任保險附加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一：失能等級與給付金額表之比例計算)。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十四足歲。

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相牴觸時，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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 車輛交通事故給付附加條款

（主要給付項目：車輛交通事故身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金）

97.02.05(97)華企字第 036 號函備查
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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，加保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

94.11.21 金管保二字第 09402100190 號函核准
101.01.06(101)華產企字第 042 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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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、失能保險金）

97.02.05(97)華企字第 037 號函備查
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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費， 投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險假日保障附加條款（以下簡稱本附加條款）， 本公司就被保險人於本附加條款有效期間內於約定之假日，因遭受主保險契約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，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

97.02.05(97)華企字第 038 號函備查
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
茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，分別或同時約定下列華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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返已繳保險費，不加計利息。
第一項所稱華南產物個人傷害保險之附加條款及其各項目、類別，係指下列各款：
一、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險執行職務特定期間給付附加條款。
六、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險車輛交通事故給付附加條款。
七、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險與配偶同一事故身故附加條款。
八、華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險假日保障附加條款。

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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 特定失能生活扶助金附加條款

（主要給付項目：特定失能生活扶助金）

98.08.06(98)華企字第422號函備查
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
經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險特定失能生活扶助金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成失能程度為主保險契約附表『失能程度與保險金給付表』所列失能等級第一至第六級其中之一項者，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「特定失能生活扶助金」。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。

第二條　特定失能生活扶助金受益人之指定
特定失能生活扶助金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理另行指定或變更。

第三條　條款的適用
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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 失能多倍給付附加條款

（主要給付項目：失能多倍保險金）

94.11.21 金管保二字第 09402100190 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 失能保險金的給付
茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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

主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成本附加條款所約定之失能等級達主保險契約附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保險契約所約定之倍數，給付「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。

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。’

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

97.02.05(97)華企字第 016 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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費， 加保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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，本公司依主保險契約所載失能保險金額的百分之二十五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，本公司給付重大燒燙傷比例保險金，其金額依主保險契約所載失能保險金額及本附加條款附表二所列之給付比例計算。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以需要，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。

附表一：重大燒燙傷程度表—依失能保險金 25%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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

94.11.22 金管保二字第 09402104410 號函核准
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　醫療保險金的給付-日額型

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付附加條款（日額型）（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第一條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住院治療者，本公司就其住院日數，給付本保險契約所記載的「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、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。

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
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大腿骨頸	60天

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

94.11.22 金管保二字第 09402104410 號函核准
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　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個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第一條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就該傷害加以治療者，本公司就其醫師認定的實際醫療費用，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」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過本保險契約所記載的「每次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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 傷害醫療保險給付（擇一給付甲型）附加條款

(主要給付項目:實支實付醫療保險金或住院日額保險金二擇一)

97.02.05(97)華企字第 040 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 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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付（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以內，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 條款的適用

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
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大腿骨頸	60天

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險
傷害醫療保險給付（擇一給付乙型）附加條款

（主要給付項目：實支實付醫療保險金或日額保險金擇一給付）

97.02.05(97)華企字第 041 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　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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險傷害醫療保險給付（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以內，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
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大腿骨頸	60天

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 加護病房附加條款

（主要給付項目：加護病房日額保險金）

94.11.21 金管保二字第 09402100190 號函核准
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　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個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險加護病房附加條款（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遭受主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，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，按日給付本保險契約所約定之「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。

如同時投保本公司華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險傷害醫療給付附加條款(日額型)，本公司就該附加條款與本附加條款對於每次傷害事故合併之最高給付日數以九十日為限。

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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 住院慰問保險金附加條款

（主要給付項目：住院慰問金給付）

94.11.21 金管保二字第 09402100190 號函核准
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　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個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險住院慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司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以內，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　住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」時應檢具下列文件:

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本或其他投保證明文件。

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　住院慰問保險金受益人的指定

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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險　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）

97.02.05(97)華企字第 035 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　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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費後，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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以內，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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷

害保險 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）

97.02.05(97)華企字第 039 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 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個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，加保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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以內，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。

四、救護車運送救護之證明文件。

五、救護車運送救護費用明細(或救護車運送救護費用收據)。

六、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 條款的適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險

身故完全失能增額給付附加條款

（主要給付項目：身故完全失能保險金）

97.02.05(97)華企字第 042 號函備查
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

茲經雙方同意，要保人於投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險身故完全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因遭受主保險契約第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，因該事故而致死亡或完全失能者，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抵觸時，依附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表：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，全須他人扶助者。

華南產物個人及其家庭成員責任保險慰問金費用附加條款

（主要給付項目：奠儀金費用、傷害醫療慰問金費用）

97.02.05（97）華企字第 014 號函備查
108.01.24(108)華產企字第 020 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及其家庭成員責任保險(以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本華南產物個人及其家庭成員責任保險慰問金費用附加條款（以下簡稱本附加條款）。本公司

就被保險人及其家庭成員於本附加條款有效期間內，因主保險契約約定的意外事故致第三人死亡或受有體傷，經本公司查證屬實後，本公司對於被保險人所支出之下列費用負賠償之責：
一、奠儀金費用：該第三人死亡時，前往喪家所支出之奠儀金費用。
二、醫療慰問金費用：第三人受傷經登記合格的醫院或診所門診治療或住院時，前往探視所支出之慰問金費用。

第二條　理賠限額
被保險人依本附加條款第一條約定所支出之費用，本公司依狀況於被保險人實際支出範圍內給付保險金。保險金最高給付金額並以下列約定為限：
一、每一個人奠儀金費用：每一個人每一事故以本保險契約載明的「每一個人奠儀金費用」保險金額為限。但每一個人奠儀金費用保險金額之約定，最高不得逾新台幣十萬元。
二、每一個人醫療慰問金費用：每一個人每一事故以本保險契約載明的「每一個人醫療慰問金費用」保險金額為限。但每一個人醫療慰問金費用保險金額之約定，最高不得逾新台幣五萬元。
三、同一事故就同一第三人給付奠儀金費用與醫療慰問金費用時，本公司以其合計金額給付之。但最高以本保險契約所載「每一個人奠儀金費用」保險金額為限。

第三條　自負額
本附加條款無自負額，不適用主保險契約第十六條之約定。

第四條　保險金之申領
被保險人得採下列方式申領保險金：
一、被保險人若已先支付本附加條款承保之費用時，得憑被害第三人之住院證明或相關支付證據，向本公司申領保險金。
二、由本公司理賠人員陪同前往喪家或醫院，見證其支付事實。

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。

華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險 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）

103.09.01(103)華產企字第 211 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及其家庭成員責任保險附加傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保華南產物個人及其家庭成員責任保險附加傷害保險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。

華南產物自動續約附加條款

（主要給付項目：自動續約）

93.12.28 金管保二字第 09302069160 號函核准
101.06.07(101)華產企字第 449 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（標準型）、華南產物個人傷害保險（多倍型）、華南產物個人傷害保險（甲型）或華南產物個人及其家庭成員責任保險及前述各該保險之附加險或附加條款(以下簡稱主保險契約)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

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。