



資訊公開查詢: www.hotains.com.tw 免費申訴電話:0800-501888

消費者可至本公司總、分支機構、網址查閱或索取書面資訊公開說明文件。

- 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。
- 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。

和泰產物團體傷害保險 (身故或喪葬費用保險金、失能保險金)

91.7.26 台財保字第 0910750864 號核准
93.5.31 台蘇保商行字第 125816 號核備
95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂
96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正
97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正
99.3.10(99)台蘇保行展字第 125848 號函備查
99.10.20(99)台蘇保行展字第 125966 號函備查
103.8.12(103)台蘇保產品字第 125990 號函備查
104.8.4 依金融監督管理委員會 104.5.19 金管保壽字第 10402543750 號函修正
104.10.1 依金融監督管理委員會 104.6.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125924 號函備查
106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正
107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正
108.5.20 (108)和泰產商品字第 125875 號函備查
108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函及
108.6.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

第一條 保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、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」是指本契約所附之被保險人名冊內所載之人員。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方政府機關或民意代表組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險證或保險手冊

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

第五條 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。

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的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。但危險之發生未基於其說明或未說明之事實時,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

要保人因要保單位之成員異動而申請加保時,應以書面通知本公司,自通知到達之翌日零時起開始生效,如通知起保日期在後,則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職,退休或其他原因而退保時,應以書面通知本公司,被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失,如通知退保日期在後,則自該退保日零時起喪失,其保險效力終止。

第十三條 契約的終止

本契約在被保險人數少於五人,或少於有參加保險資格人數的

百分之六十時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十四條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按差額比率返還未滿期保險費。

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，並按日計算返還未滿期保險費。

第十五條 被保險人的更約權

本公司因第十三條、第十四條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不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。

第十六條 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、身分證明編號、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。

第十七條 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十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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

第十八條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第五條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第六條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還

時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金於一個月內歸還本公司，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，仍應依約給付。

第十九條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領身故保險金或喪葬費用保險金應檢具下列文件：

- 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。

第二十條 失能保險金的申領

受益人申領失能保險金應檢具下列文件：

- 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、受益人之身份證明。

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

第二十一條 除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
- 二、被保險人犯罪行為。
- 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
- 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武装變亂。但契約另有約定者不在此限。
- 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。

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

第二十二條 不保事項

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

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第二十三條 契約的無效

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

第二十四條 受益人的指定與變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理：

一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

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

前項受益人的變更，於要保人檢具申請書及被保險人的同意書送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。

受益人同時或先於被保險人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

第二十五條 受益人之受益權

受益人故意傷害被保險人者，喪失其受益權。

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

第二十六條 契約的續保

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

第二十七條 保險費之退還

被保險人非因本契約所載之保險事故而身故，本契約效力終止，本公司按日數比例計算退還本契約未到期之保險費予要保人。

第二十八條 經驗分紅

本契約之經驗分紅計算公式，詳如附表。

第二十九條 住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本契約所載要保人最後住所發送之。

第三十條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十四條規定者

外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十二條 管轄法院

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

附表：經驗分紅計算公式

$$R = K \times (T - E - C) - C'$$

R：保單年度末應分配之經驗退費分紅金額

K：分紅率

T：當年度應收總保費

E：保險公司營業費用

C：當年度實際發生之理賠金額

C'：累積虧損

GPA001 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(實支實付甲型) 附加條款

(實支實付傷害醫療保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

103.8.12(103)台蘇保產品字第 125992 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125926 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125876 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意加繳保險費後，投保本附加條款，本公司就被保險人於本契約有效期間內遭受主保險單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」。

若被保險人不具全民健康保險對象身份或被保險人雖具全民健康保險對象身份但未使用或在非全民健康保險特約醫療機構就診者(含海外就醫)，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依其實際支付醫療費用的百分之六十五給付傷害醫療保險金。

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、私立及醫療法人醫院。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

受益人申領本附加條款「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)。
- 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 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款相牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。

GPA002 和泰產物團體傷害保險傷害醫療險給付(實支實付乙型) 附加條款

(實支實付傷害醫療保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

103.8.12(103)台蘇保產品字第 125994 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125928 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第

10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125877 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意加繳保險費後，投保本附加條款，本公司就被保險人於本契約有效期間內遭受主保險單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，超過全民健保給付部分，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 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、私立及醫療法人醫院。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

受益人申領本附加條款「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)。
- 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 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款相牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。

GPA003 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額甲型) 附加條款

(傷害醫療保險金日額)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第 10202131810 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125930 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125878 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意加繳保險費後，投保本附加條款，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險單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。

前項保險期間內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「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、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附加條款所稱「住院」係指因遭受傷害經醫師診斷必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 保險金的申領

受益人申領本附加條款「傷害醫療保險金日額」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、受益人之身分證明。

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

第四條 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款相抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。

GPA004 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額乙型) 附加條款

(傷害醫療保險金日額、加護病房日額保險金、出院慰問金、出院療養保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

91.7.26 台財保字第 0910750864 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125932 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125879 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意加繳保險費後，投保本附加條款，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險單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，本公司按下列規定給付，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、傷害醫療保險金日額：本公司就其實際住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」，但保險期間內給付日數不得超過九十日。

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。

前述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保險金

二、加護病房日額保險金：被保險人於住院期間轉入加護病房治療時，本公司除依前款規定給付「傷害醫療保險金日額」外，就其加護病房之日數乘以「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付「加護病房保險金」。但保險期間內給付日數不得超過三十日。

三、出院慰問金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後而出院者，本公司給付每次新台幣 2000 元之「出院慰問金」。

四、出院療養保險金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後出院療養者，本公司依其實際住院日數乘以「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付「出院療養保險金」。但保險期間內給付日數不得超過九十日。

前項第二款至第四款之保險金給付項目，要保人得經考量實際需要後選擇投保。

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、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附加條款所稱「住院」係指因遭受傷害經醫師診斷必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 保險金的申領

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：

- 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、受益人之身分證明。

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

第四條 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險單條款相抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險單條款之規定。

GPA005 和泰產物團體傷害保險特定事故給付附加條款

(特定事故身故保險金、特定事故失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

91.11.19 台財保字第 0910751512 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

96.12.14 (96)台蘇保行展字第 125916 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125934 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125880 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保和泰產物團體傷害保險後，加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險特定事故給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內遭遇本附加條款所約定之特定事故，致其身體蒙受傷害而自特定事故發生之日起一百八十日內失能或死亡時，本公司除依團體傷害保險約定之保險金額給付外，另行給付本附加條款所約定之特定事故失能或身故保險金。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。

本附加條款所稱之特定事故係指下列各款情形之一者：

- 一、以乘客身份搭乘水上、陸地或空中大眾運輸工具者。
- 二、直接因所處場所遭遇火災所致者。
- 三、與其配偶因遭受同一意外傷害事故，而皆於本附加條款有效期間內或皆於事故發生日起一百八十日內身故者。
- 四、因遭遇地震所致者。
- 五、以住戶或乘客身份出入或乘坐電梯所致者。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞，其定義如下：

- 一、大眾運輸工具：指領有合法執照，以大眾運輸為目的，定時營運(含加班班次)兩地之特定路線，且對大眾開放之交通運輸工具，不包括僅供公私立特定機構、團體或個人專用之包車、包機或包船。
- 二、空中運輸工具：泛指空中飛行器且飛行高度可高於海平面一百公尺之空中大眾運輸工具，但不包含空中纜車。
- 三、水上運輸工具：泛指在水上運行之水上大眾運輸工具。
- 四、陸地運輸工具：泛指在陸上或地下運行之陸地大眾運輸工具。
- 五、搭乘：指被保險人開始登上該大眾運輸工具至完全離開為

止，此期間內之行為。

六、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。

七、配偶：係指於保險事故發生時，依民法之規定與被保險人間具有合法婚姻關係者。

第三條 給付項目

本公司對於因第一條所列特定事故所致之賠償責任，其給付項目如下：

- 一、特定事故身故保險金之給付金額按所約定之特定事故保險金額給付。
- 二、特定事故失能保險金之給付金額按所約定之特定事故保險金額乘以「失能程度與保險金給付表」所列失能程度之給付比例計算。

第四條 理賠事項

發生本附加條款約定之賠償責任時，應儘速通知本公司，並採取必要措施以減低傷害，其索賠應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、請求特定事故身故保險金者，應另具相驗屍體證明書或死亡診斷書、除戶戶籍謄本。
- 三、請求特定事故失能保險金時，應另具失能診斷書；但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。
- 四、檢具事故證明文件或其他相關證明文件，足以資證明其事故發生之文件。

第五條 保險給付的限制

本附加條款各被保險人之特定事故失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以各被保險人特定事故保險金額為限。
未滿十五歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項如與主保險契約條款相抵觸時，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。

GPA006 傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

(恐怖主義行為保險限額給付)

92.12.29 台財保字第 0920073327 號函核准(公會版)

95.12.28 台蘇保行展字第 125872 號函備查

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 09502522257 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99.2.10 產健字第 018 號函備查(公會版)

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 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之人者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

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。

GPA008 和泰產物團體傷害保險例假日保障附加條款

(例假日保障身故保險金、例假日保障失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

93.9.24 金管保二字第 09302023280 號函核准

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

96.12.14 (96)台蘇保行展字第 125910 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125936 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125881 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險

契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險例假日保障附加條款(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，於例假日因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，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例假日保障身故或失能保險金。

前項所稱例假日係指依行政院核定政府行政機關辦公日曆表放假之星期六及星期日、紀念日及民俗節日、勞動節及政府宣佈之彈性放假日始日零時起到放假日末日午夜十二時止。民俗節日係包含農曆除夕、春節、民族掃墓節、端午節及中秋節。但不包括前述所稱例假日以外之天然災害停止辦公日或各級學校寒暑假。

本附加條款時間之認定，悉以台灣地區中原標準時間為準。

第二條 特別不保事項

除適用主保險契約之除外責任(原因)及不保事項外，本公司對被保險人於例假日因執行職務遭受意外傷害而致失能或死亡，亦不負賠償之責。

前項因執行職務所致之失能或死亡，其認定標準準用行政院勞工委員會所頒佈施行之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」。

第三條 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例假日保障身故或失能保險金額為限。

未滿十五足歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

GPA009 和泰產物團體傷害保險完全失能保險金給付附加條款

(完全失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

93.9.24 金管保二字第 09302023280 號函核准

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125938 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125882 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.6.21 金管保壽字第 10804920500 號函修

正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險完全失能保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故致成附表所列第一級失能程度者，本公司除依主保險契約約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之「完全失能保險金」。

第二條 特別約定事項

被保險人因發生前條所列之承保事故，經本公司專業醫務顧問依照醫師診斷書及其他相關資料判斷完全失能者，本公司經審查同意得應被保險人之申請於意外事故發生之日起一百八十日內給付「完全失能保險金」。

第三條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

GPA010 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付附加條款(日額丙型)

(傷害醫療保險金日額、加護病房日額保險金、出院慰問金、出院療養保險金、燒燙傷病房保險金、救護車運送保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

93.9.24 金管保二字第 09302023280 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.5.15 (103)台蘇保產品字第 125930 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125940 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125883 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險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內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列規定給付。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、傷害醫療保險金日額：本公司就其實際住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」，但同一保單年度之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。

前述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「傷害醫療保險金日額」外，就其加護病房之日數乘以「傷害醫療保險金日額」的二倍給付「加護病房保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以三十日為限。

三、出院慰問金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後而出院者，本公司給付每次新台幣 2000 元之「出院慰問金」。

四、出院療養保險金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後出院療養者，本公司依其實際住院日數乘以「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付「出院療養保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以九十日為限。

五、燒燙傷病房保險金：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「傷害醫療保險金日額」外，就其實際住進燒燙傷病房日數乘以「傷害醫療保險金日額」的三倍給付「燒燙傷病房保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以三十日為限。

六、救護車運送保險金：被保險人以救護車運送至醫療院所救護，本公司就其實際支出之救護車費用予以補償給付「救護車運送保險金」，但同一事故之給付不得超過本附加條款所約定之金額且以一次為限。

前項第二款至第六款保險金給付項目，要保人得經考量實際需要後選擇投保。

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、私立及醫療法人醫院。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接受診療者。

第三條 保險金的申領

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：

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。

申請燒燙傷病房保險金者，另需列明進出燒燙傷病房日期。

申請救護車運送保險金時，另需檢具以救護車運送救護之費用單據。

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 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，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。

GPA011 和泰產物團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款

(重大燒燙傷保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

93.9.24 金管保二字第 09302023280 號函核准

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125942 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125884 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費後，投保和泰產物團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指身體蒙受二度燒燙傷面積大於全身百分之二十，或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者(詳附表)。

第三條 重大燒燙傷保險金之給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之意外傷害事故，致成附表所列燒燙傷程度之一時，本公司按附表所列重大燒燙傷程度之給付比例乘以本附加條款保險金額後之數額給付重大燒燙傷保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之重大燒燙傷，如合併以前(含本契約訂立前)的重大燒燙傷，可領附表所列較嚴重項目的重大燒燙傷保險金時，本公司按較嚴重的項目給付重大燒燙傷保險金。

第四條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領重大燒燙傷保險金時，應檢具下列文件：

一、保險給付申請書。

二、重大燒燙傷診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身分證明。

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

第五條 條款之適用

本附加條款如與主保險契約條款抵觸時，憑本附加條款辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

GPA012 和泰產物團體傷害保險車輛交通事故給付附加條款

(車輛交通事故身故保險金、車輛交通事故失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

93.9.24 金管保二字第 09302023280 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125944 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125885 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費後，投保和泰產物團體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 名詞定義

本附加條款所使用之名詞，其定義如下：

- 一、汽車：係指公路法所稱在公路及市區道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛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，對大眾開放且提供旅客運送服務之交通運輸工具，不包括僅供公私立特定機構、團體或個人專用之包車。

第三條 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。

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。

GPA013 和泰產物團體傷害保險海外活動期間保障保險金附加條款

(海外活動期間保障身故保險金、海外活動期間保障失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.4.6 金管保二字第 09402522050 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

96.12.14 (96)台蘇保行展字第 125912 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125946 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125886 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險海外活動期間保障保險金附加條款(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於海外活動期間，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自意外事故發生之日起一百八十日內失能或死亡時，本公司除依主保險契約約定之保險金額給付外，並另行給付本附加條款所約定之海外活動期間保障失能或身故保險金，但超過一百八十日失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱「海外活動期間」係指被保險人自中華民國台灣地區(含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區)通關後至實際返抵國門完成海關檢查手續時為止，但每次海外活動期間不得超過九十日。

第二條 保險給付的限制

本附加條款各被保險人失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以各被保險人海外活動期間保障失能或身故保險金額為限。未滿十五足歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

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。

GPA014 和泰產物團體傷害保險特別看護費用保險金給付附加條款

(特別看護費用保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.4.6 金管保二字第 09402522050 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

96.12.14 (96)台蘇保行展字第 125914 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125948 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第

10602003630 號函修正

1079.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125887 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函及

108.6.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險特別看護費用保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害致成附表所列第一級至第三級失能程度，而自意外事故發生之日起一百八十日內經登記合格的醫院治療後判斷需特別看護，本公司依本附加條款之約定給付「特別看護費用保險金」，但超過一百八十日經登記合格的醫院治療後判斷需特別看護，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。

前項所稱「需特別看護」係指被保險人經合格的醫院診斷後，無法執行下列日常生活活動達三項以上者：

- 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。

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、私立及醫療法人醫院，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「特別看護費用保險金」時，應檢具下列文件：

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

受益人申領特別看護費用保險金時，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。

第四條 受益人的指定及變更

本附加條款特別看護費用保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

GPA015 和泰產物團體傷害保險國內特定場所 事故保險金給付附加條款

(國內特定場所事故身故保險金、國內特定場所事故失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.6.20 金管保二字第 09402042200 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125950 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

1079.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125888 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險後(以下簡稱主保險契約)，加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險國內特定場所事故保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對於被保險人在本附加條款有效期間內顧客或訪客身份於下列國內特定場所營業時間內，遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其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國內特定場所事故失能或身故保險金，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。其中國內特定場所事故失能保險金依主保險契約附表「失能程度與保險金給付表」所列之給付比例計算。

本附加條款所稱之「國內特定場所」係指於台灣、澎湖、金門、馬祖及其統治權所及之其他地區領有合法營業執照且供公眾使用之下列場所：

- 一、火車站、捷運站、航空站，但不包括上述場所內之大眾運輸工具。
- 二、銀行、郵局、信用合作社或農漁會。
- 三、建築樓地板面積 500 平方公尺以上之超級市場或量販店。
- 四、依觀光旅館業管理規則所設立之一般觀光旅館或國際觀光旅館。

第二條 特別不保事項

除適用主保險契約之除外責任外，對被保險人於國內特定場所因執行職務遭受意外傷害而致失能或死亡，本公司不負給付本附加條款保險金之責。

前項因執行職務所致之失能或死亡，其認定標準依行政院勞工委員會所頒佈之「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」。

第三條 保險給付的限制

本附加條款各被保險人失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以各被保險人之國內特定場所事故失能或身故保險金額為限。未滿十五足歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

第四條 理賠事項

發生本附加條款約定之賠償責任時，要保人、被保險人或受益人應儘速通知本公司，並採取必要措施以減低傷害，受益人索賠時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、請求國內特定場所事故身故保險金者，應另具相驗屍體證明書或死亡診斷書，以及除戶戶籍謄本。
- 三、請求國內特定場所事故失能保險金時，應另具失能診斷書；但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。
- 四、事故證明文件或其他足資證明其事故發生之相關證明文件。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

GPA016 和泰產物團體傷害保險婦女意外保障給付附加條款

(意外流產身故保險金、子宮摘除慰問保險金、顏面損傷慰問保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.11.1 金管保二字第 09402116370 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125952 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125889 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險婦女意外保障給付附加條款(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，本公司按下列規定分別給付，但各項給付於保險期間內以給付一次為限：

- 一、意外流產身故保險金：因遭遇主保險契約所約定的意外傷害事故所致之流產，且自意外傷害事故發生之日起一百八十日內因該意外流產事故而死亡者，本公司除給付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「意外流產身故保險金」，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。
- 二、子宮摘除慰問保險金：因遭遇主保險契約所約定的意外傷害事故而致子宮摘除，本公司給付本附加條款所約定之「子宮摘除慰問保險金」。
- 三、顏面損傷慰問保險金：因遭遇主保險契約所約定的意外傷害事故所直接導致頸部以上身體部位損傷而施行皮膚移植或縫合，本公司給付本附加條款所約定之「顏面損傷慰問保險金」。

第二條 保險金的申領

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：

- 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、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

本附加條款意外流產身故保險金之受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；子宮摘除慰問保險金及顏面損傷慰問保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 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。

GPA017 和泰產物團體傷害保險限定事故保險

金增額給付附加條款

(限定事故身故保險金、限定事故失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.11.4 金管保二字第 09402117640 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125954 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125890 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險限定事故保險金增額給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保險人於主保險契約保險期間及本附加條款有效期間內，因遭受本附加條款所約定之限定事故，致其身體蒙受傷害而自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內失能或死亡時，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限定事故保險金，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。

本附加條款所稱之限定事故係指下列各款情形之一者：

- 一、直接因家庭內之電器、衛浴設備爆炸或爆裂所致者。
- 二、直接因拋擲物、墜落物撞擊或擊中所致者。前者所稱拋擲物或墜落物亦得為人。
- 三、直接遭受大眾運輸工具碰撞所致者。但事故發生時，被保險人為駕駛人或乘客時則不適用。

第二條 名詞定義

本附加條款所稱之大眾運輸工具係指領有合法執照，具有固定路(航)線、固定班(航)次(含加班班次)、固定場站及固定費率，對大眾開放且提供旅客運送服務之交通運輸工具，不包括僅供公私立特定機構、團體或個人專用之包車、包機或包船。

第三條 保險給付的限制

本附加條款身故或失能保險金的給付，其合計分別最高以各被保險人於本附加條款第一條承保範圍之各款限定事故保險金額為限，且分別適用之。

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。

GPA018 和泰產物團體傷害保險皮膚外傷手術保險金給付附加條款

(皮膚外傷手術保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

94.11.23 金管保二字第 09402101980 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125956 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125891 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本和泰產物團體傷害保險皮膚外傷手術保險金給付附加條款(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之意外傷害事故，致皮膚受有傷害，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內，經合格醫院之醫師診斷而接受必需且合法之皮膚外傷手術者，本公司按保險契約所載明之手術保險金額乘以附表所列之手術項目給付倍數給付「皮膚外傷手術保險金」，但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人皮膚外傷手術與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。如因同一事故蒙受皮膚外傷手術表所訂二項(含)以上手術項目時，僅給付倍數較高者之皮膚外傷手術保險金。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用之名詞，其定義如下：

- 一、醫院：係指依醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
- 二、醫師：係指依法令取得醫師資格並經核准執業者。

第三條 特別不保事項

除主保險契約之除外責任外，本公司對於被保險人以美容、外科整形為目的或因天生畸形而接受手術者，亦不負賠償之責。

第四條 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，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。

GPA019 和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額丁型)附加條款

(傷害醫療保險金日額、加護病房日額保險金、出院慰問金、出院療養保險金、燒燙傷病房保險金、救護車運送保險金、家事代勞津貼保險金、托兒照顧保險金、老人或完全失能照顧保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

95.6.14 金管保二字第 09502041770 號函核准

95.9.26 金管保二字第 09502524660 號函修訂

96 年 8 月 31 日依行政院金融監督管理委員會 95 年 9 月 1 日金管保二字第 0950252225B 號令修正

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

103.5.15(103)台蘇保產品字第 125932 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125958 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125892 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付附加條款(日額丁型)(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內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列規定給付。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、傷害醫療保險金日額：本公司就其實際住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」，但同一保單年度之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。

前述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「傷害醫療保險金日額」外，就其加護病房之日數乘以「傷害醫療保

險金日額」的二倍給付「加護病房保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以三十日為限。

三、出院慰問金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後而出院者，本公司給付每次新台幣 2000 元之「出院慰問金」。

四、出院療養保險金：被保險人經登記合格的醫院住院治療後出院療養者，本公司依其實際住院日數乘以「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付「出院療養保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以九十日為限。

五、燒燙傷病房保險金：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「傷害醫療保險金日額」外，就其實際住進燒燙傷病房日數乘以「傷害醫療保險金日額」的三倍給付「燒燙傷病房保險金」，但同一保單年度之最高給付日數以三十日為限。

六、救護車運送保險金：被保險人以救護車運送至醫療院所救護，本公司就其實際支出之救護車費用予以補償給付「救護車運送保險金」，但同一事故之給付不得超過本附加條款所約定之金額且以一次為限。

七、家事代勞津貼保險金：被保險人於住院治療期間，因無法從事家務工作而須請人代勞，本公司依保險契約所載之保險金額，定額給付「家事代勞津貼保險金」，但同一意外事故之給付以一次為限。

八、托兒照顧保險金：被保險人於住院治療期間，因無法照顧家中未滿六歲之子女而須託人照料，本公司依保險契約所載之保險金額，定額給付「托兒照顧保險金」，但同一意外事故之給付以一次為限。

九、老人或完成失能照顧保險金：被保險人於住院治療期間，因無法照顧年滿七十五歲以上或第一級失能程度之家屬，而須託人照料，本公司依保險契約所載之保險金額，定額給付「老人或完全失能照顧保險金」，但同一意外事故之給付以一次為限。

前項第二款至第九款之保險金給付項目，要保人得經考量實際需要後選擇投保。

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、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附加條款所稱「住院」係指因遭受傷害經醫師診斷必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第三條 保險金的申領

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：

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。

申請燒燙傷病房保險金者，另需列明進出燒燙傷病房日

期。

申請救護車運送保險金時，另需檢具以救護車運送救護之費用單據。

申請家事代勞津貼保險金時，另需檢附代勞人書面證明、費用單據或其他可資證明之相關文件。

申請托兒照顧保險金時，另需檢附戶口名簿或其他可資證明之相關文件。

申請老人或完全失能照顧保險金時，另需檢附戶口名簿、機能障礙手冊或其他可資證明之相關文件。

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 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第五條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

GPA020 和泰產物團體傷害保險職業傷害增額給付附加條款(甲型，含上下班途中傷害)

(職業傷害身故保險金、職業傷害失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

96.12.18(96)台蘇保行展字第 125918 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

99.9.17(99)台蘇保行展字第 125948 號函備查

99.10.20(99)台蘇保行展字第 125954 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125960 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125893 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險職業傷害增額給付附加條款(甲型，含上下班途中傷害)(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，因執行職務(含上下班途中)遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自事故發生之日起一百八十日以內致成死亡或失能

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職業傷害身故或失能保險金，其中職業傷害失能保險金係依附表所列之給付比例計算。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

本附加條款所稱之執行職務，其認定標準準用「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」中有關職業傷害規定辦理。

第三條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第一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，受益人已受領職業傷害失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第一條之約定分別申領職業傷害身故或失能保險金，不適用第一項之約定。

未滿十五足歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

第四條 職業傷害身故保險金的申領

受益人申領「職業傷害身故保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、受益人的身分證明。
- 三、職業傷害認定證明文件。
- 四、勞工保險給付收據影本。

第五條 職業傷害失能保險金的申領

受益人申領「職業傷害失能保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、受益人的身分證明。
- 三、職業傷害認定證明文件。
- 四、勞工保險給付收據影本。

受益人申領職業傷害失能保險金時，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。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

GPA021 和泰產物團體傷害保險職業傷害增額給付附加條款(乙型，不含上下班途中傷害)

(職業傷害身故保險金、職業傷害失能保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

96.12.18(96)台蘇保行展字第 125920 號函備查

97.9.18 依 97.7.23 金管保二字第 09702523902 號令修正

99 年 3 月 15 日依行政院金融監督管理委員會 99 年 2 月 12 日金管保品字第 09902522370 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125962 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125894 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險職業傷害增額給付附加條款(乙型，不含上下班途中傷害)(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，因執行職務遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而自事故發生之日起一百八十日內致成死亡或失能時，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職業傷害身故或失能保險金，其中職業傷害失能保險金係依附表所列之給付比例計算。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

本附加條款所稱之執行職務，其認定標準準用「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」中有關職業傷害規定辦理，但不包括該準則第四條規定上下班途中發生事故所致之傷害。

第三條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第一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，受益人已受領職業傷害失能保險金者，本公司僅就保險金額與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第一條之約定分別申領職業傷害身故或失能保險金，不適用第一項之約定。

未滿十五歲之未成年人，受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用主保險契約第六條之約定。

第四條 職業傷害身故保險金的申領

受益人申領「職業傷害身故保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、受益人的身分證明。

三、職業傷害認定證明文件。

四、勞工保險給付收據影本。

第五條 職業傷害失能保險金的申領

受益人申領「職業傷害失能保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、受益人的身分證明。

三、職業傷害認定證明文件。

四、勞工保險給付收據影本。

受益人申領職業傷害失能保險金時，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。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，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。

GPA022 和泰產物團體傷害保險工作時段批註條款

(身故或喪葬費用保險金、失能保險金、傷害醫療保險金)

(如未批註則本批註條款不適用)

97.12.23(97)台蘇保行展字第 125942 號函備查

98.8.27(98)台蘇保行展字第 125982 號函備查

99.6.29(99)台蘇保行展字第 125880 號函備查

99.10.20(99)台蘇保行展字第 125972 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125964 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

107.9.12 依金融監督管理委員會 107.6.7 金管保壽字第 10704158370 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125895 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

要保人於投保和泰產物團體傷害保險或其所附加之和泰產物團體傷害保險傷害醫療保險給付(實支實付甲型、實支實付乙型、日額甲型)附加條款(以下簡稱主保險契約)，經要保人書面申請及本公司同意後批註和泰產物團體傷害保險工作時段批註條款(以下簡稱本批註條款)於保險契約，本公司就被保險人於主保險契約有效期間內，於工作期間因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡或經登記合格的醫院或診所治療者，依照本批註條款的約定給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第二條 名詞定義

本批註條款所稱之「工作期間」係指被保險人從事其職業內之職務工作期間，並包括上、下班之交通時間。

第三條 身故保險金的申領

受益人申領「身故保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、要保人出具之工作期間內發生事故之證明文件。
- 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。

第四條 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、要保人出具之工作期間內發生事故之證明文件。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

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、要保人出具之工作期間內發生事故之證明文件。
- 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、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 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。

第六條 批註條款的終止

要保人得隨時終止本批註條款。

前項本批註條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本批註條款時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第七條 條款之適用

本批註條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，依本批註條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

GPA023 和泰產物團體傷害保險傷害醫療保險 擇一給付附加條款

(實支實付傷害醫療保險金或傷害醫療保險金日額)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

98.12.28 (98)台蘇保行展字第 126228 號函備查

103.6.30 依金融監督管理委員會 103.1.22 金管保壽字第

10202131810 號函修正

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125966 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第

10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125896 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險傷害醫療保險擇一給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司對被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約所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，本公司得建議被保險人就下列理賠方式擇一給付，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」。

若被保險人不具全民健康保險對象身份或被保險人雖具全民健康保險對象身份但未使用或在非全民健康保險特約醫療機構就診者(含海外就醫)，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付醫療費用的百分之六十五給付傷害醫療保險金。

二、住院日額

本公司就被保險人住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」，但同一保單年度之最高給付日數以九十日為限。

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「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、私立及醫療法人醫院。但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。

本附加條款所稱「住院」係指因遭受傷害經醫師診斷必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

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。

第四條 傷害醫療保險金受益人之指定

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相抵觸時，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。

GPA024 和泰產物團體傷害保險意外門診手術保險金給付附加條款

(意外門診手術保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

98.12.28 (98)台蘇保行展字第 126234 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125968 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125897 號函備查

108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險意外門診手術保險金給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約約定之意外傷害事故

而經合格醫師診斷進行門診手術治療者，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「意外門診手術保險金」，但被保險人同一保單年度之門診手術給付以三次為限。

第二條 保險金的申領

受益人申領本附加條款保險金時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、醫療診斷書(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書)，並須列明門診手術名稱、部位及方式；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 受益人之指定

本附加條款保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

GPA025 和泰產物團體傷害保險海外急難救助費用附加條款

(海外急難救助費用保險金)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

98.12.31 (98)台蘇保行展字第 126242 號函備查

106.1.18 (106)台蘇保產品字第 125970 號函備查

106.3.1 依金融監督管理委員會 106.1.19 金管保產字第 10602003630 號函修正

108.5.20 (108)和泰產商品字第 125898 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險海外急難救助費用附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內在海外地區因下列事故致被保險人本人或其親友須支付之急難救助費用，本公司依本附加條款之約定，負賠償之責。

- 一、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死亡者。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。
- 二、因遭受意外傷害事故而需接受治療，且連續住院七日以上

者；若被保險人住院期間需轉院治療者，該轉送期間亦計入於期間之計算。

三、因乘坐之飛機或船舶遭遇意外事故而行蹤不明；且警方、政府機關或救難組織已開始搜救者。

四、因意外事故失蹤，經向警察或搜救機關報案達二十四小時，且警察或搜救組織已開始搜救者。

前項所稱海外地區係指中華民國臺灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）以外之地區。

第二條 急難救助費用的給付

被保險人或其親友因本附加條款第一條事故所支出的下列費用，本公司以本附加條款約定之保險金額為限，給付保險金。

一、搜索救助費用：

被保險人因遭遇前條所列意外傷害事故，對於搜索、救助或轉送被保險人行為所生之實際費用，最高以新台幣三十萬元為限。

二、前往處理之交通費用：

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)往返中華民國臺灣地區之住居所與事故發生地或被保險人所在地間所支出合理必要之交通費用(包括護照及簽證費用)，最高以新台幣二十萬元為限。

該交通費用之計算，以該交通工具經濟艙等級認定之。

三、前往處理之住宿與膳食費用：

為參加搜救活動、看護被保險人或處理其後事，其親友(以二名為限)於事故發生地或被保險人所在地所支出之住宿與膳食費用。每人每日給付新台幣三千元，最高以十五日為限。

四、返國或移送費用：

為移送被保險人遺體返回其中華民國臺灣地區之住居所，或將被保險人移送回前述住居所所需之實際費用，最高以新台幣十萬元為限。但若被保險人原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

五、安排子女返國費用：

被保險人同行子女(未滿十六歲)因被保險人發生第一條事故致於事故當地無人照料需自行返國，對於其額外支出的交通費用，或安排隨行人員所需之實際費用，最高以新台幣二十萬元為限；若需搭乘飛機者，以搭乘經濟艙等級所需之費用為限。且若被保險人子女原所預定之交通工具票證仍可使用或可辦理退款者，需予以扣除。

六、喪葬費用：

被保險人於海外地區身故，於事故當地安排喪葬事宜之實際費用，最高以新台幣三十萬元為限。

第三條 特別不保事項

本附加條款除適用主保險契約第二十一條及第二十二條之約定外，對於因下列事故所致之急難救助費用亦不負賠償責任：

一、被保險人懷孕分娩、早產、流產及以此為直接原因所引致者，但因意外傷害事故所致之分娩、早產、流產所需之急

難救助費用，不在此限。

二、被保險人非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非當地政府登記許可之民用飛行客機者。但本契約另有約定者，不在此限。

三、任何合格醫生已告知被保險人身體狀況不適合旅行，或旅遊之目的係為診療或就醫者。

第四條 外國貨幣之計價

對被保險人之損失或本公司理賠金額的計算有涉及外國貨幣時，其匯率計算以下列所定基準日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立之日為基準日。

二、由本公司直接墊付者，以墊付之日為基準日。

第五條 受益人之指定

本附加條款各項保險金的受益人，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，以被保險人之法定繼承人為本附加條款之受益人。法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第六條 理賠文件

受益人申領本附加條款各項保險金時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、於必要時，本公司得要求提出事故發生之相關證明文件。

三、費用單據正本。

四、委託他人救援時，該委託文件。

第七條 其他保險

本附加條款所承保之費用，若有其他保險契約亦加以承保，且所能受領之總保險金額超過其損失金額時，本公司依照下列公式計算應給付之保險金。

損失金額×(本保險契約原應付之保險金/所有保險契約原應給付保險金之總和)=本公司應給付之保險金

第八條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，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。

和泰產物團體傷害保險被保險人異動比照勞工保險加退保方式附加條款

(主要給付項目：依主保險契約給付保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

108.3.15(108)和泰產商品字第 125843 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險或全新團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加保和泰產物團體傷害保險被保險人異動比照勞工保險加退保方式附加條款(以下簡稱本附加條款)，主保險契約「被保險人的異動」條文，變更其內容如本附加條款第二條。

第二條 被保險人的異動

要保人對於其所屬人員異動而申請加保、退保時，本公司以被保險人勞工保險加、退保日之翌日零時起為生效日。

要保人應於要保書上載明提供當月加、退保明細之日期，如未載明者，則以每月最後一個工作天為準。

被保險人於要保人提供加保明細前，發生主保險契約所約定之承保事故向本公司申請理賠時，則由要保人提供勞工保險加保申報表證明該被保險人身份及加保日期，本公司於確認後負賠償之責，但其勞工保險加保日期距保險事故發生日在三十日(含)以上者，本公司不負賠償之責。

如約定退保日期在通知日期之後，則自約定日零時起終止效力。本公司自該被保險人資格喪失之日起所發生之任何意外事故不負賠償之責。

第一項及第三項事由發生時，本公司依全年保險費之日數比例計算加收或退還保險費。

被保險人為要保單位所屬人員之家屬單獨提出申請加、退保時，則其保險效力自通知送達本公司翌日零時起生效或終止，惟加保需經本公司核保者，於核保通過後，始溯及前述時點生效。但前述書面通知為郵寄者，以原寄郵局戳當日為憑。

第三條 保險金額

被保險人發生本附加條款第二條第三項事由，而本公司負賠償責任時，其賠償金額以主保險契約所載各項保險計畫之最低投保金額為限。

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

和泰產物團體傷害保險非執行職務期間批註條款

(給付項目：同主保險契約之給付項目)

(如未經同意批註則本批註條款不適用)

[109.6.22 \(109\)和泰產商品字第 125941 號函備查](#)

第一條 保險範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險或其所附加之附加條款(詳下表)(以下簡稱主保險契約)，投保和泰產物團體傷害保險非執行職務期間批註條款(以下簡稱本批註條款)，被保險人於主保險契約有效期間內，於非執行職務期間

遭受主保險契約承保的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能、死亡、重大燒燙傷或經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依照本批註條款之約定給付保險金。

前項所稱非執行職務期間，係指非執行要保人交付職務之期間。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。前述「勞工保險被保險人因執行職務而致傷病審查準則」於主保險契約有效期間內修正時，應適用修正後之條文。

第二條 條款之適用

本批註條款所記載事項，如與主保險契約條款相牴觸時，依本批註條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

附表：主保險契約列表

1	和泰產物團體傷害保險
2	和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(實支實付甲型)附加條款
3	和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(實支實付乙型)附加條款
4	和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額甲型)附加條款
5	和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付(日額乙型)附加條款
6	和泰產物團體傷害保險傷害醫療給付附加條款(日額丙型)
7	和泰產物團體傷害保險特定事故給付附加條款
8	和泰產物團體傷害保險重大燒燙傷給付附加條款
9	和泰產物團體傷害保險特別看護費用保險金給付附加條款
10	和泰產物團體傷害保險國內特定場所事故保險金給付附加條款

附加保險

*本保險商品為非保證續保之健康保險。

和泰產物團體傷害保險住院日額醫療附加保險

(給付項目：住院日額保險金、加護病房或燒燙傷病房保險金、住院手術慰問金)

(如未加費投保則本附加保險不適用)

[106.8.25\(106\)和泰產商品字第 126384 號函備查](#)

[108.5.20 \(108\)和泰產商品字第 125899 號函備查](#)

[108.11.25 依金融監督管理委員會 108.4.9 金管保壽字第 10804904941 號函修正](#)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險住院日額醫療附加保險(以下簡稱本附加保險)，被保險人於本附加保險有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附加保險之約定給付保險金。

第二條 名詞定義

本附加保險所用之名詞，定義如下：

- 一、疾病：係指被保險人於本附加保險訂立日起持續有效三十日後所發生的疾病；被保險人於本附加保險訂立日後參加者，對該被保險人所稱「疾病」係指自參加日起本附加保險持續有效三十日後所發生者。
本附加保險續保時，若被保險人於續保日前參加滿三十日時，對該被保險人所稱「疾病」不受前項三十日限制；但若被保險人於續保日前參加未滿三十日時，應以三十日扣除續保日前已參加日數後，以其剩餘日數後所發生之疾病始為對該被保險人所稱之「疾病」。
- 二、傷害：係指被保險人於本附加保險有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。
- 三、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 四、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院。
- 五、住院：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。
- 六、醫師：係指領有醫師證書，合法執業者。

第三條 住院日額保險金之給付

被保險人因本附加保險第一條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數依本附加保險約定之每日給付金額給付保險金。

被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以本附加保險所約定之日數為限。

第四條 加護病房或燒燙傷病房保險金的給付

被保險人因本附加保險第一條之約定而於醫院加護病房或燒燙傷病房接受治療者，本公司就其住進加護病房或燒燙傷病房日數，按日給付本附加保險所約定之「加護病房或燒燙傷病房保險金」，但每次保險事故的給付日數以三十日為限。

第五條 住院手術慰問金的給付

被保險人因本附加保險第一條之約定而住院診療且於住院診療期間接受手術治療者，本公司就每一次事故住院手術，定額給付被保險人本附加保險所約定的「住院手術慰問金」，但每次保險事故給付以一次為限。

第六條 保險給付的選擇投保

本附加保險第四條至第五條的保險金給付，要保人得經考量實際需要後選擇投保。

第七條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

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

前項保險金之給付，倘被保險人係於本附加保險有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部份不予給付保險金。

第八條 除外責任

被保險人因下列原因所致之疾病或傷害而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、被保險人之故意行為(包括自殺及自殺未遂)。

二、被保險人之犯罪行為。

三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故而住院診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。

一、美容手術、外科整型。但為重建其基本功能所作之必要整型，不在此限。

二、外觀可見之天生畸形。

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

四、懷孕、流產或分娩及其併發症。但下列情形不在此限：

(一)懷孕相關疾病：

1. 子宮外孕。

2. 葡萄胎。

3. 前置胎盤。

4. 胎盤早期剝離。

5. 產後大出血。

6. 子癲前症。

7. 子癲症。

8. 萎縮性胚胎。

9. 胎兒染色體異常之手術。

(二)因醫療行為所必要之流產，包含：

1. 因本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病。

2. 因本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病。

3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康。

4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞。

5. 因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。

(三)醫療行為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1. 產程遲滯：已進行充足引產，但第一產程之潛伏期過長(經產婦超過 14 小時、初產婦超過 20 小時)。

或第一產程之活動期子宮口超過2小時仍無進一步擴張，或第二產程超過2小時胎頭仍無下降。

2.胎兒窘迫，係指下列情形之一者：

- a.在子宮無收縮情況下，胎心音圖顯示每分鐘大於160次或少於100次且呈持續性者，或胎兒心跳低於基礎心跳每分鐘30次且持續60秒以上者。
- b.胎兒頭皮酸鹼度檢查PH值少於7.20者。

3.胎頭骨盆不對稱係指下列情形之一者：

- a.胎頭過大（胎兒頭圍37公分以上）。
- b.胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重4000公克以上）。
- c.骨盆變形、狹窄（骨盆內口10公分以下或中骨盆9.5公分以下）並經骨盆腔攝影確定者。
- d.骨盆腔腫瘤（包括子宮下段之腫瘤，子宮頸之腫瘤及會引起產道壓迫阻塞之骨盆腔腫瘤）致影響生產者。

4.胎位不正。

5.多胞胎。

6.子宮頸未全開而有臍帶脫落時。

7.兩次（含）以上的死產（懷孕24周以上，胎兒體重560公克以上）。

8.分娩相關疾病：

- a.前置胎盤。
- b.子癲前症及子癲症。
- c.胎盤早期剝離。
- d.早期破水超過24小時合併感染現象。
- e.母體心肺疾病：

(a)嚴重心律不整，並附心臟科專科醫師診斷證明或心電圖檢查認定須剖腹產者。

(b)經心臟科採用之心肺功能分級認定為第三或第四級心臟病，並附診斷證明。

(c)嚴重肺氣腫，並附胸腔科專科醫師診斷證明。

五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第九條 保險費的計算

本附加保險的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本附加保險有效期間內因保險金額總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」是按訂定本附加保險或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、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 附加保險有效期間

本附加保險之保險期間為一年且不保證續保。保險期間屆滿時，經本公司同意續保後，要保人得交付保險費，以使本附加保險繼續有效。

本附加保險續保時，按續保生效當時依規定陳報主管機關之費率及被保險人年齡重新計算保險費。

第十一條 年齡的計算及錯誤的處理

被保險人的投保年齡，以足歲計算，但是未滿一歲的零數超過六個月者加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的出生年月日在要保書填明。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本附加保險無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按百分之五週年利率計算。

第十二條 受益人

本附加保險各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。

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

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十三條 保險金的申領

受益人申領本附加保險各項保險金時，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。)
- 三、入住加護病房或燒燙傷病房日數證明。
- 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。

第十四條 條款之適用

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

附加條款:

和泰產物團體傷害保險住院日額醫療附加保險免除等待期間批註條款

(給付項目: 同附加保險)

(如未批註則本批註條款不適用)

106.8.25(106)和泰產商品字第 126386 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物團體傷害保險住院日額醫療附加保險(以下簡稱本附加保險)並加繳保險費，投保和泰產物團體傷害保險住院日額醫療附加保險免除等待期間批註條款(以下簡稱本批註條款)，本附加保險所稱「疾病」之承保範圍，自本批註條款生效日(如於本批註條款生效後加保之被保險人，則指加保生效日)起即行生效。

第二條 條款之適用

本批註條款所記載事項，如與本附加保險條款及其他附加條款抵觸時，依本批註條款之約定辦理。

附表 失能程度與保險金給付表

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
1 神經	神經障害 (註 1)	1-1-1 中樞神經系統機能遺存極度障害，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	11	5%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
		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。		
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 鼻末缺損，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	9

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
		分之一以上者。		
	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%
		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%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
8-3	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	一下肢髌、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	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
下肢機能 障害 (註 13)	9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	9-4-1	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
	9-4-2	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	9-4-3	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-4	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
	9-4-6	一下肢腕、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	9-4-9	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-10	一下肢腕、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-11	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
	9-4-12	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
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。

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：ㄅ ㄆ ㄇ (發音部位雙唇者)

B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)

C. 舌尖音：ㄌ ㄎ ㄎ (發音部位舌尖與牙齦)

D. 舌根音：ㄍ ㄎ (發音部位舌根與軟顎)

E. 舌面音：ㄎ ㄎ (發音部位舌面與硬顎)

F. 舌尖後音：ㄎ ㄎ (發音部位舌尖與硬顎)

G. 舌尖前音：ㄎ ㄎ (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管者(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，係由近位指節間關節以上切斷者。

8-2. 若經接指手術後機能仍永久完全喪失者，視為缺失。足趾亦同。

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

註 9：

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

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

(2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

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

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

(2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。

9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

(1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。

(2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

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

(2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

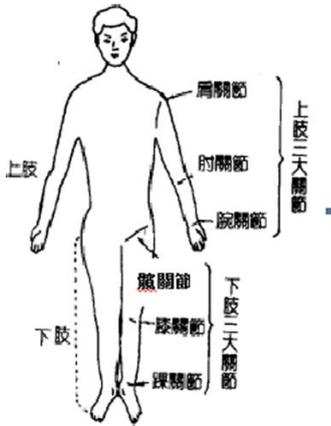
9-5. 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖

足骨



手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

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

下肢：

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

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

註 10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

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

註 11：

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

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 13：

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

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

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

註 14：

14-1. 「足趾永久喪失機能者」係指符合下列情況者：

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

註 15：

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

附表：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日
2、掌骨、指骨	14日
3、蹠骨、趾骨	14日
4、下顎(齒槽醫療除外)	20日
5、肋骨	20日
6、鎖骨	28日
7、橈骨或尺骨	28日
8、膝蓋骨	28日
9、肩胛骨	34日
10、椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40日
11、骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40日
12、頭蓋骨	50日
13、臂骨	40日
14、橈骨與尺骨	40日
15、腕骨(一手或雙手)	40日
16、脛骨或腓骨	40日
17、踝骨(一足或雙足)	40日
18、股骨	50日
19、脛骨及腓骨	50日
20、大腿骨頸	60日

附表：重大燒燙傷程度表

重大燒燙傷：二度燒燙傷面積大於全身百分之二十； 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者		
等級	重大燙傷程度	給付比例
第一級	一、體表面積80%以上之燒傷之二度燒傷 二、體表面積70%以上之燒傷之三度燒傷	100%
第二級	三、體表面積60%~79%之燒傷之二度燒傷 四、體表面積50%~69%之燒傷之三度燒傷	75%
第三級	五、體表面積40%~59%之燒傷之二度燒傷 六、體表面積30%~49%之燒傷之三度燒傷	50%
第四級	七、體表面積30%~39%之燒傷之二度燒傷 八、體表面積10%~29%之燒傷之三度燒傷 九、臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)	30%

伴有身體部位損害		
第五級	十、體表面積20%~29%之燒傷之二度燒傷	15%
第六級	十一、眼及其附屬器官之燒傷	5%

附表：皮膚外傷手術表

手術項目	給付倍數
皮膚外傷，行皮膚切除術	1
皮膚及皮下組織外傷，行痂皮切開術	2
皮膚及皮下組織外傷，行切皮及大塊皮瓣修補術	3
皮膚及皮下組織外傷，行切皮及全皮移植術	4