



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。

和泰產物個人傷害保險(乙型) (身故或喪葬費用保險金、失能保險金)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125850 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
108.11.25 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、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部份。

本契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

第二條 保險範圍

被保險人於本契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本契約的約定，給付保險金。

前項所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 保險期間的始日與終日

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

第四條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

訂立本契約時，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。

第五條 失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表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。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領失能保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第六條 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被保險人欠繳保險費。

第七條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本契約第四條及第五條約定之申領條件時，本公司之給付總金額合計最高以保險金額為限。

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

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、

身故時，受益人得依第四條及第五條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第八條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，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(除被保險人故意行為外)，致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

第九條 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、機車及自由車等競賽或表演。

第十條 契約的無效

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

第十一條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對本公司要保書書面(或投保網頁)詢問的告知事項應據實說明，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，本公司得解除本契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除的原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十二條 契約的終止

要保人得隨時終止本契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按短期費率計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。短期費率如附件。

第十三條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面或其他約定方式通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。但被保險人所變更的職業或職務

依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。

第十四條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後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。

第十五條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條所約定的意外傷害事故失蹤，於戶籍資料所載失蹤之日起滿一年仍未尋獲，或要保人、受益人能提出證明文件足以認為被保險人極可能因本契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第四條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，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，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十六條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第十七條 失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

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

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

第十八條 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。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。

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

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

受益人同時或先於被保險人本人身故，除要保人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。

本公司為各項保險金給付時，應以受益人直接申領為限。

第十九條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者，喪失其受益權。

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

第二十條 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。

第二十一條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第二十二條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十八條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，且由本公司即予批註或發給批註書。

第二十三條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所不在中華民國境外時，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：短期費率表

年繳	
期間	按全年保險費百分比(%)
一日	5
一個月或以下者	15
一個月以上至二個月者	25
二個月以上至三個月者	35
三個月以上至四個月者	45
四個月以上至五個月者	55
五個月以上至六個月者	65
六個月以上至七個月者	75
七個月以上至八個月者	80
八個月以上至九個月者	85
九個月以上至十個月者	90

十個月以上至十一個月者	95
十一個月以上者	100

半年繳

期間	按半年繳保險費百分比(%)
一日	10
一個月或以下者	30
一個月以上至二個月者	50
二個月以上至三個月者	65
三個月以上至四個月者	80
四個月以上至五個月者	90
五個月以上至六個月者	100

季繳

期間	按季繳保險費百分比(%)
一日	20
一個月或以下者	55
一個月以上至二個月者	85
二個月以上至三個月者	100

IPA001 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125852 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型) 傷害醫療給付(實支實付甲型)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 傷害醫療保險金的申領

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、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、醫療費用明細或醫療證明文件 (或醫療費用收據)。
- 五、受益人之身分證明。

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

第四條 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。

IPA002 和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(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)

- 106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125854 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
108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型) 傷害醫療給付(實支實付乙型)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的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。

但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

第二條 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 傷害醫療保險金的申領

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、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、醫療費用明細或醫療證明文件 (或醫療費用收據)。
- 五、受益人之身分證明。

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

第四條 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。

IPA003 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

- 106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125856 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
108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(日額甲型)附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，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」，同一保單年度之最高給付日數以九十日為限。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。

被保險人因前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、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、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。

IPA004 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125858 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(日額乙型)附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列約定給付。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，本公司除依前款約定給付「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。

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、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、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。

IPA005 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125860 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)特定事故給付附加條款(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遇本附加條款所約定之特定事故，自特定事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另依本附加條款所約定之各款特定事故保險金額給付特定事故身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付特定事故失能保險金。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特定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，要保人得考量實際需要後選擇下列各款同時或分別投保之：

- 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 保險給付的限制

本附加條款身故或失能保險金的給付，其合計分別最高以本附加條款第一條承保範圍之各款特定事故保險金額為限，且分別

適用之。

以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四條之約定。

第四條 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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、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 受益人的指定及變更

本附加條款特定事故身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；特定事故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。

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。

IPA006 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。

IPA008 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125862 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)例假日保障附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，於例假日遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之例假日保障身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付例假日保障失能保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項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事故而致失能或死亡，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發布之「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

本附加條款身故或失能保險金的給付，其合計分別最高以例假日保障身故或失能保險金額為限。

以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四條之約定。

第四條 受益人的指定及變更

本附加條款例假日保障身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；例假日保障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。

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。

IPA009 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125864 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)完全失能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，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約附表所列第一級失能程度者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之「完全失能保險金」。但超過一百八十日失能者，受益人若能證明被保險人之第一級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 受益人的指定及變更

本附加條款完全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。

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。

IPA010 和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(日額丙型)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)

(如未加費投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125866 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(日額丙型)附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列約定給付。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疗者，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，本公司除依前款約定給付「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，本公司除依第一款約定給付「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、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明 (但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
申請燒燙傷病房保險金者，另需列明進出燒燙傷病房日期。
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。

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。

IPA011 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125868 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)重大燒燙傷給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內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」係指身體蒙受三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上，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主保險契約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(含本附加條款契約訂立前)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 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、保險單或其謄本。
- 三、重大燒燙傷診斷書(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)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

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

第五條 受益人的指定

重大燒燙傷保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第六條 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。

IPA013 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125870 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)海外活動期間保障保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，於海外活動期間遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之海外活動期間保障身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付海外活動期間保障失能保險金。但超過一百八十日失能或死亡者，受益人若能證明被保險人之失能或死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所稱「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

本附加條款失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以海外活動期間保障失能或身故保險金額為限。

以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四條之約定。

第三條 受益人的指定及變更

本附加條款海外活動期間保障身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；海外活動期間保障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。

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。

IPA014 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125872 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)特別看護費用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，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主保險契約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、保險單或其謄本。
- 三、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)；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。

IPA015 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125874 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)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)，被保險人於本附加條款有效期間以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，自意外事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之國內特定場所事故身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付國內特定場所事故失能保險金。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「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(原因)及不保事項外，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布之「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

本附加條款失能或身故保險金的給付，其合計分別最高以國內特定場所事故失能或身故保險金額為限。

以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四條之約定。

第四條 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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 四、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。
- 五、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 受益人的指定及變更

本附加條款國內特定場所事故身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；國內特定場所事故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。

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。

IPA016 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125876 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)婦女意外保障給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，本公司依下列約定分別給付，但各項保險金以給付一次為限：

- 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。前述保險金之給付仍適用主保險契約第四條第二、三、四、五項之約定。
- 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」。前述所稱顏面係指額線以上、前額髮際線以下、雙耳根部以前之正面可視部位。

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、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、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 受益人的指定及變更

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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之約定。

IPA017 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125878 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)限定事故保險金增額給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內，因遭遇本附加條款所約定之限定事故，自該限定事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之限定事故身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付限定事故失能保險金。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限定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導致者。
- 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，以大眾運輸為目的，定時營運(含加班班次)於兩地間之特定路線，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。

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。

以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四條之約定。

第四條 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、保險單或其謄本。
- 三、請求限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。
- 四、請求限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。
- 五、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 受益人的指定及變更

本附加條款限定事故身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；限定事故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。

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。

IPA018 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125880 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)皮膚外傷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，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術所訂二項(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：係指依法令取有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(原因)及不保事項外，本公司對於被保險人以美容、外科整型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 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、保險給付申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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 受益人的指定

本附加條款保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第六條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約條款相抵觸時，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。

IPA019 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125882 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(日額丁型)附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列約定給付。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，本公司除依前款約定給付「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，本公司除依第一款約定給付「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、老人或完全失能照顧保險金：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進醫院診療時，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、保險單或其謄本。

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

申請燒燙傷病房保險金者，另需列明進出燒燙傷病房日期。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。

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。

IPA024 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125884 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)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，因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、保險單或其謄本。
- 三、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。
- 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 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。

IPA025 和泰產物個人傷害保險(乙型)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)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125886 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)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起以內死亡者。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)往返中華民國台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台灣地區之住居所，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八條及第九條之約定外，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 保險金的申領

受益人申領本附加條款各項保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。

IPA028 和泰產物個人傷害保險(乙型)溺水意外保險金附加條款

(溺水意外身故或喪葬費用保險金、失能保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125888 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)溺水意外保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受溺水意外傷害事故，自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內失能或死亡者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，並另行給付本附加條款所約定之溺水意外身故保險金或依主保險契約附表所列失能程度之給付比例計算給付溺水意外失能保險金。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 保險給付的限制

溺水意外身故或失能保險金的給付，其合計分別最高以溺水意外身故或失能保險金額為限，且分別適用之。

以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四條之約定。

第三條 受益人的指定及變更

本附加條款溺水意外身故保險金或喪葬費用保險金的受益人同主保險契約所約定的身故保險金受益人；溺水意外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。

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。

IPA030 和泰產物個人傷害保險(乙型)食物中毒慰問保險金附加條款

(食物中毒慰問保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125890 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)食物中毒慰問保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受食物中毒事故，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司依本附加條款所約定之保險

金額定額給付食物中毒慰問保險金，但每次事故以給付一次為限。

前項所稱「食物中毒」係指二人以上攝取相同的食物而發生相似的症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，分離出相同類型之致病原因而言。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中而引起者，即使只有一人，也視為「食物中毒」。

第二條 食物中毒慰問保險金的申領

受益人申領本附加條款「食物中毒慰問保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、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)；但必要時本公司得要求提供食物中毒傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

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

第三條 食物中毒慰問保險金受益人之指定

食物中毒慰問保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

IPA033 和泰產物個人傷害保險(乙型)輔助器具費用補償附加條款

(輔助器具費用保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125892 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費，投保和泰產物個人傷害保險(乙型)輔助器具費用補償附加條款(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約之失能程度與保險金給付表所列第一級失能程度經登記合格的醫院或診所醫師診斷需要輔助器具者，本公司依照本附加條款之約定給付保險金。但超過一百八十日致成第一級失能程度者，受益人若能證明被保險人之第一級失能程度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、輔助器具：係指經行政院衛生署查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。
- 二、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。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。
- 三、診所：係指合法設立並具備開業登記之公、私立診所。

第三條 輔助器具費用保險金的給付

被保險人因遭受本附加條款第一條之約定而經登記合格的醫院或診所醫師診斷需要輔助器具者，本公司就其實際支出之輔助器具費用予以補償，但保險期間內最高給付金額以本附加條款所約定之保險金額為限。

第四條 輔助器具費用保險金的申領

受益人申領本附加條款「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：

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

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

第五條 輔助器具費用保險金受益人之指定

本附加條款輔助器具費用保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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。

IPA034 和泰產物個人傷害保險(乙型)重要器官及肢體失能保險金附加條款

(重要器官及肢體失能保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125894 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

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保和泰產物個人傷害保險(乙型)(以

下簡稱主保險契約)並加繳保險費。投保和泰產物個人傷害保險(乙型)重要器官及肢體失能保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)·被保險人於本附加條款有效期間內因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故·自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成本附加條款所約定之重要器官或肢體達主保險契約之失能程度與保險金給付表所列失能程度之一者·本公司依本附加條款約定之保險金額給付重要器官及肢體失能保險金。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 名詞定義

本附加條款所稱「重要器官及肢體」係指主保險契約之失能程度與保險金給付表項目中之眼、耳、鼻、口、上肢及下肢等六項。

第三條 保險金之給付

重要器官及肢體失能保險金依本附加條款所約定之金額乘上主保險契約之失能程度與保險金給付表所列給付比例計算之。

第四條 重要器官及肢體失能保險金受益人之指定

本附加條款重要器官及肢體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。

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。

IPA035 和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(綜合型)附加條款

(實支實付傷害醫療保險金、住院日額傷害醫療保險金、加護病房日額保險金、出院慰問金、燒燙傷病房保險金、救護車運送保險金)

(如未經同意投保則本附加條款不適用)

106.1.12 (106)台蘇保產品字第 125896 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

108.11.25 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個人傷害保險(乙型)(以下簡稱主保險契約)並加繳保險費·投保和泰產物個人傷害保險(乙型)傷害醫療給付(綜合型)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的意外傷害事故致其身體蒙受傷害·自意外傷害事故發生之日起一百八十日內治療者·本公司依照本附加條款的約定給付下列保險金。但超過一百八十日繼續治療或需以救護車運送救護者·受益人若能證明被保險人之治療或以救護車運送救護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(實支實付型):被保險人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。

前述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之醫院或診所接受治療者(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·但同一次傷害的給付總額仍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」。

二、傷害醫療保險金(日額型):被保險人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按「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節完全折斷而言。如係不完全骨折·按完全骨折日數二分之一給付;如係骨節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。

三、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·本公司除依前款約定給付「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。

四、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」。

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·本公司除依第二款約定給付「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」的二倍給付「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登記合格的醫院或診所救護·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。

第二條 名詞定義

本附加條款所使用名詞定義如下:

- 一、醫院:係指依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、診所:係指合法設立並具備開業登記之公、私立診所。
- 三、住院:係指因遭受傷害經醫師診斷必須住進醫院診療時·經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。
- 四、醫師:係指合法領有醫師執照之執業醫師·且非要保人或被保險人本人。

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、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、申請燒燙傷病房保險金者，需列明進出燒燙傷病房日期。

六、申請救護車運送保險金時，需檢具以救護車運送救護之費用單據。

七、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。

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。
		2-1-2 雙目視力減退至 0.06	5	60%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例
		以下者。		
	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
7-1-2 脊柱永久遺存運動障害者。			9	20%
8 上	上肢缺損	8-1-1 兩上肢腕關節缺失者。	1	100%

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例		
肢	障害	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%	
		8-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%	
	手指缺損 障害 (註 8)	8-2-2	雙手兩拇指均缺失者。	7	40%	
		8-2-3	一手五指均缺失者。	7	40%	
		8-2-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%	
		8-2-5	一手拇指及食指缺失者。	8	30%	
		8-2-6	一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%	
		8-2-7	一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%	
		8-2-8	一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%	
		8-2-9	一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%	
		上肢機能 障害 (註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
			8-3-2	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
	8-3-3		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%	
	8-3-4		一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%	
	8-3-5		一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
	8-3-6		一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%	
	8-3-7		兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%	
	8-3-8		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%	
	8-3-9		兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%	
8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。		7	40%		
8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節		8	30%		

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例		
9 下肢	手指機能 障害 (註 10)	8-3-12	中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	6	50%	
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	9	20%	
		8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%	
		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%	
		下肢缺損 障害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
	9-1-2		一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%	
	9-1-3		一下肢足踝關節缺失者。	6	50%	
	縮短障害 (註 11)		9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
			足趾缺損 障害 (註 12)	9-3-1	雙足十趾均缺失者。	5
	9-3-2			一足五趾均缺失者。	7	40%
	下肢機能 障害 (註 13)	9-4-1	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%	
		9-4-2	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%	
		9-4-3	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%	
		9-4-4	一下肢腕、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%	
		9-4-5	一下肢腕、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%	
9-4-6		一下肢腕、膝及足踝關節	8	30%		

項目	項次	失能程度	失能等級	給付比例	
		節中，有一大關節永久喪失機能者。			
	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)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其比較重者定其等級。

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，同時應重視因反覆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、泌尿障害、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、喉頭音等之四種語言機能中，有三種以上不能構音者。
- (2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言機能中，有二種以上不能構音者。
- A.雙唇音：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：ㄏ ㄎ ㄎ (發音部位舌面與硬顎)
- F.舌尖後音：ㄑ ㄒ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)
- G.舌尖前音：ㄑ ㄑ ㄑ (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：

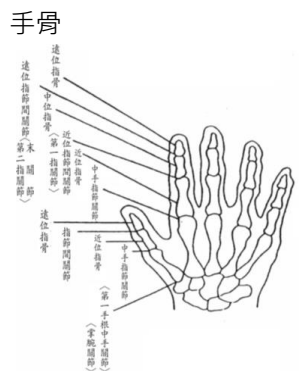
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

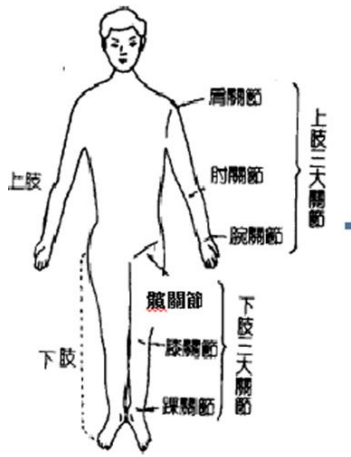
9-4. 運動限制之測定：

- (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。

- (1) 上、下肢關節名稱說明圖
足骨





(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

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

下肢：

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

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

註 10：

10-1.「手指永久喪失機能」係指：

- (1)在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (2)在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

11-1.下肢縮短之測定，自患側之腸骨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：三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上；或顏面燒燙傷合併五官功能障礙者			
等級	國際疾病分類碼 (註一)	重大燒燙傷程度	給付比例
第一級	948.7-948.9	一、體表面積 70%以上之三度燒傷	100%
第二級	948.5-948.6	二、體表面積 50%~69%之三度燒傷	75%
第三級	948.3-948.4	三、體表面積 30%~49%之三度燒傷	50%
第四級	948.2 941.5	四、體表面積 20%~29%之三度燒傷 五、臉及頭之燒傷，深部組織壞死亡 (深三度)，伴有身體部位損害	35%
第五級	940	六、眼及其附屬器官之燒傷	5%

註一：本表燒燙傷程度之定義係以世界衛生組織所公佈之「國際疾病分類系統」(International Classification of Disease, ICD)之定義為標準。

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