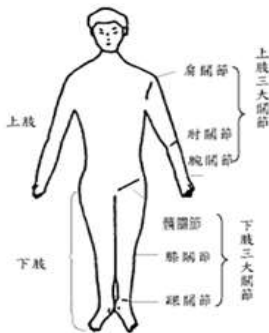


手骨



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

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

下肢：

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

新光產物個人旅行綜合保險 附加旅行平安保險（標準型） 傷害醫療保險給付附加條款

【給付項目】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)

95.01.18 金管保二字第 0950200298 號函備查
106.11.24(106)新產精發字第 1373 號函備查

經雙方同意，於要保人投保新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）並加繳保險費後，得就下列甲型或乙型之附加條款擇一投保。

傷害醫療保險給付附加條款—實支實付型(甲型)**第一條 傷害醫療保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附加險第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，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。

前項同一項傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

第二條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用收據。
- 五、受益人之身分證明。

第二條 傷害醫療保險金受益人之指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

傷害醫療保險給付附加條款—日額型(乙型)**第一條 傷害醫療保險金的給付**

被保險人於本附加條款有效期間內遭受本附加險第一條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害醫療保險金日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。

前項所稱骨折是指骨體完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨體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。

骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨(含顴骨)	14天
2 掌骨、指骨	14天
3 趾骨、趾骨	14天
4 下顎(齒槽醫療除外)	20天
5 肋骨	20天
6 鎖骨	28天
7 橈骨或尺骨	28天
8 膝蓋骨	28天
9 肩胛骨	34天
10 椎骨(包括胸椎、腰椎及尾骨)	40天
11 骨盆(包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨)	40天
12 頭蓋骨	50天
13 腎骨	40天
14 橈骨與尺骨	40天
15 腕骨(一手或雙手)	40天
16 脛骨或腓骨	40天
17 踝骨(一足或雙足)	40天
18 股骨	50天
19 脛骨及腓骨	50天
20 大腸骨頸	60天

第二條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書或住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件(或醫療費用收據)。
- 五、受益人之身分證明。

第三條 傷害醫療保險金受益人之指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

新光產物個人旅行綜合保險 附加旅行平安保險（標準型） 海外突發疾病醫療保險金附加條款(甲型)

【給付項目】海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金
※本保險商品為非保證續保之健康保險。
(如未加費投保則本附加條款不適用)

108.05.21(108)新產精發字第 488 號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於要保人投保新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險（標準型）海外突發疾病醫療保險金附加條款(甲型)（以下簡稱本附加條款），對於被保險人於本附加條款有效期間內在海外發生第二條約定之「突發疾病」且須於海外醫療機構接受住院、急診或門診診療時，本公司依本附加條款之約定給付保險金。

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

- 一、「海外」：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國統治權所及地區以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人在本附加條款生效前九十天以內未曾接受診斷、治療或用藥，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之突發且急性之疾病。
- 三、「醫療機構」：係指依當地政府核准領有開業執照之公、私立及醫療法人醫院或診所。
- 四、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須在海外人住當地醫療機構，且正式辦理住院手續並確實在當地醫療機構接受診療者。
- 五、「住院醫療費用」：係指被保險人因突發疾病在海外醫療機構住院所發生之救護車費、病房費、膳食費、手術費、診療費、藥品費、檢驗費、治療材料費、護理費（特別護士除外）、醫療器具使用費及其他醫療相關費用。

第三條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人因第一條之約定接受住院診療時，本公司就被保險人於海外住院第一日起算至一百八十日內實際發生之住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」，且就同一海外突發疾病及其併發症住院診療時，給付總額不得超過「海外突發疾病住院醫療保險金限額」。乘上「海外地區醫療保險金限額調整係數表」之限額。

但有下列情形之一者，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任：

- 一、因意外傷害事故所致之併發症，需接受住院、門診或急診治療時。
- 二、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。



第四條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人因第一條之約定接受急診診療時，本公司依實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外突發疾病住院醫療保險金額」乘上「海外地區醫療保險金額調整係數表」限額的百分之二十為限。

第五條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人因第一條之約定接受門診診療時，本公司依實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外突發疾病住院醫療保險金額」乘上「海外地區醫療保險金額調整係數表」限額的百分之五為限，且每日給付次數以一次為限。

第六條 除外責任

被保險人因下列原因所致之突發疾病而住院、急診或門診診療者，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、急診或門診診療者，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、非因當次住院事故治療之目的所進行之牙科手術。
 - 四、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其它附屬品。
 - 五、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。
 - 六、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.萎縮性胎胎。
- 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、傳染性、或精神疾病。
- 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 小時胎頭仍未下降。
 - 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）並經骨盆攝影確者。
 - 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.子宮頸未全開而有帶體脫落時。
 - 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，並經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。
- 七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

第七條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，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。

第八條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、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、被保險人護照影本或出入境證明資料。
- 四、醫療費用明細表及醫療費用收據正本。
- 五、受益人的身分證明。

受益人申領保險金時，如檢具之醫療費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金賣出匯價為準，以新臺幣給付保險金：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。

受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第九條 受益人

本附加條款各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十條 契約之終止與保險費退還

要保人得隨時終止本附加條款。

前項附加條款之終止，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附加條款時，本公司應從已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

被保險人於保險期間內身故時，本附加條款效力即為終止。

本附加條款因前項情形終止時，本公司應從當期已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十一條 條款的適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款約定辦理。

附表 海外地區醫療保險金額調整係數表

海外地區	美國、加拿大、歐洲	日本、韓國	紐西蘭、澳洲	其他地區
調整係數	300%	200%	150%	100%

註：歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準。

新光產物個人旅行綜合保險

附加旅行平安保險（標準型）

特定意外傷害事故增額給付附加條款

【給付項目】身故保險金、喪葬費用保險金

（如未加費投保則本附加條款不適用）

103.09.30(103)新產精發字第997號函備查

107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，於要保人投保新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險（標準型）特定意外傷害事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），對於被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受下列約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致死時，本公司除依照本附加條款給付保險金外，另行給付本附加條款所約定之特定意外傷害事故身故保險金。

- （一）大眾運輸工具交通意外傷害事故。
- （二）電梯或電扶梯意外傷害事故。

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

- 一、意外傷害事故：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、大眾運輸工具交通意外傷害事故：係指因搭乘之大眾運輸工具發生交通意外所致之意外傷害事故。
- 三、搭乘：係指開始登上該運輸工具，在行駛期間、行駛中途接受乘客上下車、船、航空機、裝卸行李、充填汽油、機油、水、裝換輪胎、機件期間、至完全離開為止。
- 四、大眾運輸交通工具：係指以大眾運輸為目的，對大眾開放並定時定點營運於特定路線間，並領有合法營業執照之交通工具，其類別如下：
 - （一）航空大眾運輸工具：指行駛於固定航線之商業性民用航空客機或載客用直昇機。
 - （二）水上大眾運輸工具：指供公眾使用並裝有機械用以航行之動力船舶(含郵輪)。
 - （三）陸上大眾運輸工具：指電車（含行駛於鐵路、地下鐵、捷運、高鐵之動力車輛）、火車、公路汽車客運或市區汽車客運。
- 五、電梯或電扶梯意外傷害事故：係指因出入或乘坐之電梯或電扶梯發生意外所致之意外傷害事故。
- 六、電梯：係指設計專為載運人員之箱型電梯，不包括電扶梯、貨梯、汽車升降梯、其他升降機具及未經工驗收之電梯。
- 七、電扶梯：係指以運輸帶方式運送人之運輸工具。

第三條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一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死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本附加條款時，以未滿十五歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五歲之日起生效。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金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），不得超過訂立本附加條款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約(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。

第四條 身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「大眾運輸工具交通意外身故保險金或喪葬費用保險金」或「電梯或電扶梯意外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、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。
- 六、請求大眾運輸工具交通意外身故保險金者，應另檢具大眾運輸工具所屬單位出具之搭乘證明文件。

第五條 條款的適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

新光產物旅行平安保險

重大燒燙傷給付附加條款

【給付項目】重大燒燙傷保險金

（如未加費投保則本附加條款不適用）

104.12.11(104)新產精發字第1259號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列之新光產物旅行平安保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物旅行平安保險重大燒燙傷給付附加條款（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，因遭受主保險契約所約定的意外傷害事故，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的約定，給付重大燒燙傷保險金。

第二條 用詞定義

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者。

第三條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而致成附表所列四項重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，本公司給付重大燒燙傷保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。

第四條 保險給付的限制



本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第五條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

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

受益人申領重大燒燙傷保險金，必要時本公司得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第六條 重大燒燙傷保險金受益人的指定

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。

第七條 條款之適用

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

附表：主保險契約列表

- 1：新光產物旅行平安保險(標準型)
- 2：新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險(標準型)

附表：重大燒燙傷程度表

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	重大燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7 ~ 948.9	體表面積70%以上之三度燒傷	100%
第二級	948.5 ~ 948.6	體表面積50%~69%以上之三度燒傷	75%
第三級	948.3 ~ 948.4	體表面積30%~49%以上之三度燒傷	50%
第四級	948.2	體表面積20%~29%以上之三度燒傷	35%

新光產物傷害保險

恐怖主義行為保險限額給付附加條款

【給付項目】身故保險金、失能保險金

92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)
107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

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人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其失能等級計算。

被保險人為未滿十五歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者，其給付依保險法第一百零七條及第一百零七條之一規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

- 一、「恐怖主義者之行為」係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
- 二、「共保組織」指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」，係為配合傷害保險恐怖主義行為保險之實施，由辦理傷害保險業務之產物保險公司及中央再保險公司所組成之共保組織，以共同承擔傷害保險恐怖主義行為保險部分責任。
- 三、「共保會員公司」係指凡加入傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司。
- 四、「生效日」係指保險期間之起始日。

第三條 保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。

前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額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遇有調整者，以保險事故發生當時之總額為計算標準。

第五條 申請理賠期限

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

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。

第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

本附加條款僅適用於參加中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織之會員公司，所辦理並納入共保組織之傷害保險保險契約。

第七條

本附加條款有關之約定與保險單條款、要保書、批註及其他約定牴觸時，悉依本附加條款之約定為準，其他未約定事項仍依基本條款、其他約定及簽批辦理。