

※本商品條款之給付項目，請以保險單所載承保項目/保障內容為準

國泰產物新旅行平安保障保險

旅遊傷害保險給付項目：

身故保險金或喪葬費用保險金、失能保險金。

旅遊傷害特定事故給付保險給付項目：

航空事故死亡給付、海陸事故死亡給付、特定事故失能給付。

傷害醫療保險給付項目：

傷害醫療保險金。

重大燒燙傷保險給付項目：

重大燒燙傷保險金。

備查文號：111.12.09 國產精字第 1111200004 號

備查文號：113.07.19 國產精字第 1130700042 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一章 共同條款

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，均為本保險契約的構成部分。

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

第二條 承保範圍

本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得擇一或全部向本公司投保之。

- 一、旅遊傷害保險
- 二、旅遊傷害特定事故給付保險
- 三、傷害醫療保險
- 四、重大燒燙傷保險

第三條 保險期間的始日與終日

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具返回國內，且該交通工具之預定抵達時刻係在本保險契約的保險期間內，該交通工具因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險契約自動延長有效期限至海外旅行期間結束為止，但延長之期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而契約延長已超過七十二小時時，本保險契約效力將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。

要保人申請延長保險期間者，應於本保險契約約定之保險期間屆滿前通知本公司，但符合第一項約定內容且可提出證明者，得於自動延長期間內通知本公司，經本公司同意並簽批，始生效力。

本條所稱海外旅行期間係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃檯之時起，至被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃檯之時止。

第五條 保險費之交付

要保人應於本保險契約訂立時或約定期限內，向本公司交付保險費。交付保險費時本公司應給與收據為憑。未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

第六條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對於本公司要保書書面（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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除契約，其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之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第七條 契約的終止

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或

其他約定方式送達本公司之時起契約正式終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率計算。短期費率表如附表一。本公司終止契約者，應於終止日前十五日書面通知要保人，本公司終止契約後應返還之未滿期間保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前給付。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費予要保人。若要保人無法受領時，則以主契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象。

第八條 契約變更或移轉

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

第九條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本保險契約有效期間內遭受第十七條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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

第十條 請求權消滅時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第十一條 外國貨幣之計價

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。

二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

第十二條 變更住所

要保人之住所變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第十三條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十四條 法令之適用

本保險契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第十五條 批註

本保險契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十六條、第三十九條及第四十四條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十六條 管轄法院

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺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。

第二章 旅遊傷害保險

第十七條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，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，本公司依照本保險契約之約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故。

第十八條 身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本保險契約有效期間內遭受第十七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。

訂立本保險契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，除喪葬費用之給付外，其餘死亡給付之約定於被保險人滿十五足歲之日起發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項未滿十五足歲之被保險人如有於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，其喪葬費用保險金之給付依下列方式辦理：

一、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額大於或等於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(含)者，其喪葬費用保險金之給付，從其約定，一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

二、被保險人於民國九十九年二月三日(不含)前訂立之保險契約，喪葬費用保險金額小於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(含)者應加計民國一百零九年六月十二日(含)以後所投保之喪葬費用保險金額，被保險人死亡時，受益人得領取之喪葬費用保險金總和(不限本公司)，不得超過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。超過部分，本公司不負給付責任，並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

訂立本保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

第二項未滿十五足歲之被保險人於民國一百零九年六月十二日(含)以後及第四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)，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

第三項及第五項情形，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。

第十九條 失能保險金的給付

被保險人於本保險契約有效期間內遭受第十七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二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二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，可領附表二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。

被保險人於本保險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。

第二十條 保險給付的限制

被保險人於本保險契約有效期間內因同一意外傷害事故致成失能後身故，並符合本保險契約第十八條及第十九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。

被保險人於本保險契約有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第十八條及第十九條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

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裝變亂。但契約另有約定者不在此限。

五、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。

六、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。

七、被保險人從事交通工具測試、試車、現場製造、營建、海上工作(如職業潛水、鑽油井等)、礦業、空中攝影、爆破或搜救工作期間所發生之意外事故。

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 失蹤處理

被保險人在本保險契約有效期間內因第十七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保險契約所約定之意外傷害事故而死亡者，本公司按第十八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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或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，本保險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。

第二十四條 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證明書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、被保險人除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

第二十五條 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。

第二十六條 受益人的指定及變更

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

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

- 一、於訂立本保險契約時，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，如要保人檢具申請書及被保險人的同意書（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
- 本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。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，以被保險人之法定繼承人為本契約受益人。

第二十七條 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。

第三章 旅遊傷害特定事故給付保險

第二十八條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內遭遇第二十九條至第三十條約定之保險事故時，除依照本保險契約第十八條、第十九條約定給付保險金外，另依照本承保項目之約定，給付保險金。

以未滿十五足歲之未成年人，或受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，仍適用本保險契約第十八條之約定。

第二十九條 航空事故身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人以乘客身份乘坐或上下經當地政府登記許可之航（路）線，且具有固定場站、固定班（航）次（含加班機及包機）及固定費率，提供旅客運送服務之航空公共運輸工具時，遭受意外傷害事故，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死亡者，本公司按本承保項目約定之「航空事故保險金」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。

第三十條 海陸事故身故保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人以乘客身份乘坐或上下經當地政府登記許可之航（路）線，且具有固定場站、固定班（航）次（含加班車、船及包車、包船）及固定費率，提供旅客運送服務之海上或陸上公共運輸工具時，遭受意外傷害事故，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死亡者，本公司按本承保項目約定之「海陸事故保險金」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。

前項所稱之海上或陸上公共運輸工具，不包括下列公共運輸工具：

- (1) 遊樂區內遊園巴士。
- (2) 水庫、風景區內遊湖船艇。
- (3) 空中纜車。

第三十一條 特定意外事故失能保險金的給付

被保險人於本承保項目有效期間內遭受第二十九條至第三十條約定之特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成本保險契約附表二所列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表二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。

被保險人因同一特定意外傷害事故致成本保險契約附表二

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。

被保險人因本次特定意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本承保項目訂立前）的失能，可領本保險契約附表二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。

被保險人於本承保項目有效期間內因不同特定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。

第三十二條 保險給付的限制

被保險人於本承保項目有效期間內因同一特定意外傷害事故致成失能後身故，並符合本保險契約第二十九條至第三十一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。

被保險人於本承保項目有效期間內因不同特定意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依第二十九條至第三十一條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第三十三條 特定意外事故身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「特定意外事故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證明書，及符合承保範圍內致成死亡原因之證明文件。
- 四、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第三十四條 特定意外事故失能保險金的申領

受益人申領「特定意外事故失能保險金」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，及符合承保範圍內致成失能原因之證明文件。
- 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。

第四章 傷害醫療保險

第三十五條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故，致其支出醫療費用時，本公司依照本承保項目之約定，給付保險金。

第三十六條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於本保險契約有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故時，本公司按其投保之類型，依下列規定給付傷害醫療保險金：

一、實支實付型

被保險人於本承保項目有效期間內遭受本保險契約第十七條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的

「每次實支實付傷害醫療保險金限額」。

被保險人_不以全民健康保險之保險對象身分接受治療；或前往不_{具有}全民健康保險之醫院或診所治療者，致醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際醫療費用金額之百分之六十五給付，但如被保險人於海外就醫時不受本項限制，惟仍以保單所載之金額為限。

二、日額型

被保險人於本承保項目有效期間內遭受本保險契約第十七條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日_{以內}，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

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

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

| 骨折部分 | 完全骨折日數 |
|-----------------------|--------|
| 1 鼻骨、眶骨〈含顴骨〉 | 14 天 |
| 2 掌骨、指骨 | 14 天 |
| 3 蹠骨、趾骨 | 14 天 |
| 4 下顎（齒槽醫療除外） | 20 天 |
| 5 肋骨 | 20 天 |
| 6 鎖骨 | 28 天 |
| 7 橈骨或尺骨 | 28 天 |
| 8 膝蓋骨 | 28 天 |
| 9 肩胛骨 | 34 天 |
| 1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨） | 40 天 |
| 1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨） | 40 天 |
| 1 2 頭蓋骨 | 50 天 |
| 1 3 臂骨 | 40 天 |
| 1 4 橈骨與尺骨 | 40 天 |
| 1 5 腕骨（一手或雙手） | 40 天 |
| 1 6 脛骨或腓骨 | 40 天 |
| 1 7 踝骨（一足或雙足） | 40 天 |
| 1 8 股骨 | 50 天 |
| 1 9 脛骨及腓骨 | 50 天 |
| 2 0 大腿骨頸 | 60 天 |

第三十七條 除外責任（原因）

被保險人因本保險契約第二十一條除外責任之原因及第二十二條不保事項之活動致成傷害時，本公司不負給付保險金的責任。

第三十八條 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（如非中英文請檢附中文翻譯）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 五、受益人之身分證明。

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

第三十九條 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。

被保險人身故時，如本承保項目保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第五章 重大燒燙傷保險

第四十條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故，而蒙受燒燙傷之傷害，於醫院或診所接受診療者，本公司依照本承保項目之約定，給付保險金。

第四十一條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本承保項目有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故，而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，自意外傷害事故發生之日起一百八十日_{以內}，經醫師診斷符合下列全民健康保險重大傷病範圍者（詳附表三，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，按變更後之範圍），本公司按保險單所記載的「重大燒燙傷保險金」給付保險金：

- （一）燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
- （二）顏面燒燙傷合併五官功能障礙。（符合中央衛生主管機關最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病。）

第四十二條 除外責任（原因）

被保險人因本保險契約第二十一條除外責任之原因及第二十二條不保事項之活動所致之重大燒燙傷傷害，本公司不負給付「重大燒燙傷保險金」的責任。

第四十三條 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、醫療診斷書或住院證明（如非中英文請檢附中文翻譯）（需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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。

第四十四條 重大燒燙傷保險金受益人之指定

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。

被保險人身故時，如本承保項目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。

附表一 短期費率表

| 天數 | 1 | 3 | 5 | 7 | 14 | 21 | 31 | 45 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 短期費率係數 | 0.086 | 0.101 | 0.162 | 0.187 | 0.255 | 0.319 | 0.385 | 0.483 | 0.591 | 0.731 | 0.856 | 0.941 | 1.000 |

註：其餘天數之短期費率係數，採直線內插法計算至小數第三位，以下四捨五入

附表二 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以下者。 | | | 5 | 60% |
| 2-1-3 | 雙目視力減退至0.1以下者。 | | | 7 | 40% |
| 2-1-4 | 一目失明, 他目視力減退至0.06以下者。 | | | 4 | 70% |
| 2-1-5 | 一目失明, 他目視力減退至0.1以下者。 | | | 6 | 50% |
| 2-1-6 | 一目失明者。 | | | 7 | 40% |
| 3 耳 | 聽覺障害 (註3) | 3-1-1 | 兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者。 | 5 | 60% |
| | | 3-1-2 | 兩耳聽覺機能均喪失70分貝以上者。 | 7 | 40% |
| 4 鼻 | 缺損及機能障害 (註4) | 4-1-1 | 鼻部缺損, 致其機能永久遺存顯著障害者。 | 9 | 20% |
| | | 4-1-2 | 鼻未缺損, 而鼻機能永久遺存顯著障害者。 | 11 | 5% |
| 5 口 | 咀嚼吞嚥及言語機能障害 (註5) | 5-1-1 | 永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。 | 1 | 100% |
| | | 5-1-2 | 咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。 | 5 | 60% |
| | | 5-1-3 | 咀嚼、吞嚥或言語構音之機能永久遺存顯著障害者。 | 7 | 40% |
| 6 胸腹部臟器 | 胸腹部臟器機能障害 (註6) | 6-1-1 | 胸腹部臟器機能遺存極度障害, 終身不能從事任何工作, 經常需要醫療護理或專人周密照護者。 | 1 | 100% |
| | | 6-1-2 | 胸腹部臟器機能遺存高度障害, 終身不能從事任何工作, 且日常生活需人扶助。 | 2 | 90% |
| | | 6-1-3 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害, 終身不能從事任何工作, 但日常生活尚可自理者。 | 3 | 80% |
| | | 6-1-4 | 胸腹部臟器機能遺存顯著障害, 終身祇能從事輕便工作者。 | 7 | 40% |
| | | 臟器切除 | 6-2-1 | 任一主要臟器切除二分之一以上者。 | 9 |
| | 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% |

| 項目 | 項次 | 失能程度 | 失能等級 | 給付比例 | | |
|-------------|--------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------|-----------|-----|
| 上肢機能障害 (註9) | 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% | | |
| | 手指機能障害 (註10) | 8-3-1 | 兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。 | 2 | 90% | |
| | | 8-3-2 | 兩上肢肩、肘及腕關節中, 各有二大關節永久喪失機能者。 | 3 | 80% | |
| | | 8-3-3 | 兩上肢肩、肘及腕關節中, 各有一大關節永久喪失機能者。 | 6 | 50% | |
| | | 8-3-4 | 一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。 | 6 | 50% | |
| | | 8-3-5 | 一上肢肩、肘及腕關節中, 有二大關節永久喪失機能者。 | 7 | 40% | |
| | | 8-3-6 | 一上肢肩、肘及腕關節中, 有一大關節永久喪失機能者。 | 8 | 30% | |
| 8-3-7 | | 兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 4 | 70% | | |
| 8-3-8 | | 兩上肢肩、肘及腕關節中, 各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% | | |
| 8-3-9 | | 兩上肢肩、肘及腕關節中, 各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 7 | 40% | | |
| 8-3-10 | | 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 7 | 40% | | |
| 8-3-11 | | 一上肢肩、肘及腕關節中, 有二大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 8 | 30% | | |
| 8-3-12 | | 兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 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% | | |
| 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 | 兩下肢髌、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 2 | 90% |
| | 9-4-2 | | 兩下肢髌、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 | | 兩下肢髌、膝及足踝關節中, 各有一大關節永久喪失機能者。 | 6 | 50% | |

| 項目 | 項次 | 失能程度 | 失能等級 | 給付比例 | |
|----|-----------------|----------------------------------|---------------|------|-----|
| | 9-4-4 | 一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。 | 6 | 50% | |
| | 9-4-5 | 一下肢髖、膝及足踝關節中，有二十大關節永久喪失機能者。 | 7 | 40% | |
| | 9-4-6 | 一下肢髖、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。 | 8 | 30% | |
| | 9-4-7 | 兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。 | 4 | 70% | |
| | 9-4-8 | 兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二十大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 5 | 60% | |
| | 9-4-9 | 兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 7 | 40% | |
| | 9-4-10 | 一下肢髖、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。 | 7 | 40% | |
| | 9-4-11 | 一下肢髖、膝及足踝關節中，有二十大關節永久遺存顯著運動障害者。 | 8 | 30% | |
| | 9-4-12 | 兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。 | 6 | 50% | |
| | 9-4-13 | 一下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。 | 9 | 20% | |
| | 足肢機能障害 (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合之診斷檢查報告等）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、腦液異常等屬之，此等症狀須據專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 - (4)中樞神經系統之類廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
- 1-2. 「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。
- 1-3. 「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
 - (1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - (2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
- 1-4. 「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系之障害發現者亦不少，其審定標準如次：
 - (1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第3級。
 - (2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第7級。
- 1-5. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿管障害、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：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）
 - B. 唇齒音：ㄆ（發音部位唇齒）
 - C. 舌尖音：ㄉㄌㄍ（發音部位舌尖與牙齦）
 - D. 舌根音：ㄍㄎㄑ（發音部位舌根與軟顎）
 - E. 舌面音：ㄌㄒㄔ（發音部位舌面與硬顎）
 - F. 舌尖後音：ㄑㄒㄕ（發音部位舌尖與硬顎）
 - G. 舌尖前音：ㄗㄘㄣ（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)胸腹部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸腺及食道。
 - (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(包括永久性迴腸導管、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，係由指節間關節切斷者。
 - (2)其他各指，係指由近位指節間關節切斷者。
- 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，拇趾之部份仍視為缺失，而拇趾之自截部份不予計入。

註 9：

- 9-1. 「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
 - (1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
 - (2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
- 9-2. 「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：
 - (1)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
 - (2)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。
- 9-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：
 - (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
 - (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- 9-4. 運動限制之測定：
 - (1)以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。
 - (2)經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。
- 9-5 上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

註 10：

- 10-1. 「手指永久喪失機能」係指：
- (1) 在拇指，中手指節關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (2) 在其他各指，中手指節關節，或近位指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 - (3) 拇指或其他各指之末節切斷達二分之一以上者。

註 11：

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

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」之判定，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。

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

附表三：重大燒燙傷表

| 中文疾病名稱 | ICD-9-CM 碼 | 英文疾病名稱 |
|-----------------------------|------------|---|
| 眼及其附屬器官之燒傷 | 940 | Burn confined to eye and adnexa |
| 臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），伴有身體部位損害 | 941.5 | Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part |
| 體表面積 20-29 % 之燒傷 | 948.2 | Burn of 20-29% of body surface |
| 體表面積 30-39 % 之燒傷 | 948.3 | Burn of 30-39% of body surface |
| 體表面積 40-49 % 之燒傷 | 948.4 | Burn of 40-49% of body surface |
| 體表面積 50-59 % 之燒傷 | 948.5 | Burn of 50-59% of body surface |
| 體表面積 60-69 % 之燒傷 | 948.6 | Burn of 60-69% of body surface |
| 體表面積 70-79 % 之燒傷 | 948.7 | Burn of 70-79% of body surface |
| 體表面積 80-89 % 之燒傷 | 948.8 | Burn of 80-89% of body surface |
| 體表面積 90-99 % 之燒傷 | 948.9 | Burn of 90% or more of body surface |

國泰產物新旅行平安保障傷害醫療及重大燒燙傷保險

傷害醫療保險給付項目：

傷害醫療保險金。

重大燒燙傷保險給付項目：

重大燒燙傷保險金。

※本保險商品無提供被保險人滿 15 足歲前意外傷害事故之喪葬費用保險金。

備查文號：111.12.09 國產精字第 1111200006 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一章 共同條款

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

第二條 承保範圍

本保險契約係由下列承保項目所構成，要保人得擇一或全部向本公司投保之。

- 一、傷害醫療保險
- 二、重大燒燙傷保險

第三條 保險期間的始日與終日

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上記載日時為準。

第四條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照之交通工具返回國內，且該交通工具之預定抵達時刻係在本保險契約的保險期間內，該交通工具因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險契約自動延長有效期限至海外旅行期間結束為止，但延長之期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，而契約延長已超過七十二小時時，本保險契約效力將自動再延長至被保險人完全脫離被劫持之狀況為止。

要保人申請延長保險期間者，應於本保險契約約定之保險期間屆滿前通知本公司，但符合第一項約定內容且可提出證明者，得於自動延長期間內通知本公司，經本公司同意並簽批，始生效力。

本條所稱海外旅行期間係指於本保險契約所載保險期間內，被保險人實際進行海外旅程之期間，自被保險人完成出境手續離開中華民國出境證照查驗櫃檯之時起，至被保險人完成入境手續通過中華民國入境證照查驗櫃檯之時止。

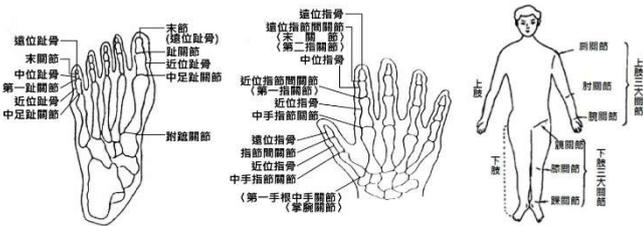
第五條 保險費之交付

要保人應於本保險契約訂立時或約定期限內，向本公司交付保險費。交付保險費時本公司應給與收據為憑。未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

第六條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本保險契約時，對於本公司要保書書面（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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險

上、下肢關節名稱說明圖



上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢

| 關節名稱 | 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

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

之估計者，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之事實時，不在此限。前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後經過一個月不行使而消滅。

第七條 契約的終止

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司之時起契約正式終止，對於終止前之保險費本公司按短期費率計算。短期費率表如附表一。本公司終止契約者，應於終止日前十五日書面通知要保人，本公司終止契約後應返還之未滿期間保險費應按日數比例計算，並於終止生效日前給付。

被保險人非因約定之保險事故而致本契約效力終止時，本公司將按日數比例返還未到期之保險費予要保人。若要保人無法受領時，則以主契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象。

第八條 契約變更或移轉

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，應事先經本公司同意並簽批，始生效力。

第九條 保險事故的通知與保險金的申請時間

被保險人於本保險契約有效期間內遭受第十七條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後五日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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

第十條 時效

由本保險契約所生的權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。

第十一條 外國貨幣之計價

對於被保險人之損失或本公司給付保險金之計算涉及外國貨幣時，其匯率之計算以下列日期臺灣銀行現金賣出收盤匯價為準，如該日非為臺灣銀行之營業日，則以臺灣銀行前一個營業日為計算日：

- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日期為計算日。
- 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為計算日。

第十二條 變更住所

要保人之住所所有變更時，應立即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知時，本公司之各項通知，得以本保險契約所載要保人之最後住所發送之。

第十三條 申訴、調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，得提出申訴或提交調解或仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十四條 法令之適用

本保險契約未約定之事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第十五條 批註

本保險契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條、第二十七條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十六條 管轄法院

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所地在中華民國境外時，以臺灣臺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。

第二章 傷害醫療保險

第十七條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其支出醫療費用時，本公司依照本承保項目之約定，給付保險金。

前項所稱意外傷害事故，係指非由疾病引起之外來突發事故。

第十八條 傷害醫療保險金的給付

被保險人於本保險契約有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故時，本公司按其投保之類型，依下列規定給付傷害醫療保險金：

一、實支實付型

被保險人於本承保項目有效期間內遭受本保險契約第十七條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分接受治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際醫療費用金額的百分之六十五給付，但如被保險人於海外就醫時不受本項限制，惟仍以保單所載之金額為限。

二、日額型

被保險人於本承保項目有效期間內遭受本保險契約第十七條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院治療者，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害醫療保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

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

前項所稱骨折是指骨骼完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數二分之一給付；如係骨骼龜裂者按完全骨折日數四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的醫療保險金。

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

第十九條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，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、非以乘客身分搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。但契約另有約定者，不在此限。
- 六、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。
- 七、被保險人從事交通工具測試、試車、現場製造、營建、海上工作(如職業潛水、鑽油井等)、礦業、空中攝影、爆破或搜救工作期間所發生之意外事故。

前項第一款情形(除被保險人的故意行為外)，致被保險人傷害時，本公司仍給付傷害醫療保險金。

第二十條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，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。

第二十一條 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(如非中英文請檢附中文翻譯)；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。

第二十二條 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。

被保險人身故時，如本承保項目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。

第三章 重大燒燙傷保險

第二十三條 承保範圍

被保險人於本保險契約有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故，而蒙受燒燙傷之傷害，而於醫院或診所接受診療者，本公司依照本承保項目之約定給付保險金。

第二十四條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本承保項目有效期間內，遭受本保險契約第十七條約定之意外傷害事故，而蒙受燒燙傷之傷害，於具備治療燒燙傷設備醫院住院治療，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷符合下列全民健康保險重大傷病範圍者(詳附表二，但未來全民健保重大傷病範圍變更時，按變更後之範圍)，本公司按保險單所記載的「重大燒燙傷保險金」給付保險金：

- (一)燒燙傷面積達全身百分之二十以上。
- (二)顏面燒燙傷合併五官功能障礙。(符合中央衛生主管機關最新公布之「國際疾病傷害及死因分類標準」中，國際號碼第 940 或 941.5 號所列之傷病。)

第二十五條 除外責任(原因)

被保險人因本保險契約第十九條除外責任之原因及第二十条不保事項之活動所致之重大燒燙傷傷害，本公司不負給付

「重大燒燙傷保險金」的責任。

第二十六條 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、醫療診斷書或住院證明(如非中英文請檢附中文翻譯)(需載明燒燙傷程度及佔體表面積之比例，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。

第二十七條 重大燒燙傷保險金受益人之指定

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。

被保險人身故時，如本承保項目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。

附表一 短期費率表

| 天數 | 1 | 3 | 5 | 7 | 14 | 21 | 31 | 45 | 60 | 90 | 120 | 150 | 180 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 短期費率 | 0.086 | 0.101 | 0.162 | 0.187 | 0.255 | 0.319 | 0.385 | 0.483 | 0.591 | 0.731 | 0.856 | 0.941 | 1.000 |
| 係數 | | | | | | | | | | | | | |

註：其餘天數之短期費率係數，採直線內插法計算至小數第三位，以下四捨五入

附表二 重大燒燙傷表

| 中文疾病名稱 | ICD-9-CM 碼 | 英文疾病名稱 |
|-----------------------------|------------|---|
| 眼及其附屬器官之燒傷 | 940 | Burn confined to eye and adnexa |
| 臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部位損害 | 941.5 | Burn of face and head, deep necrosis of underlying tissues (deep third degree) with loss of a body part |
| 體表面積 20-29 %之燒傷 | 948.2 | Burn of 20-29% of body surface |
| 體表面積 30-39 %之燒傷 | 948.3 | Burn of 30-39% of body surface |
| 體表面積 40-49 %之燒傷 | 948.4 | Burn of 40-49% of body surface |
| 體表面積 50-59 %之燒傷 | 948.5 | Burn of 50-59% of body surface |
| 體表面積 60-69 %之燒傷 | 948.6 | Burn of 60-69% of body surface |
| 體表面積 70-79 %之燒傷 | 948.7 | Burn of 70-79% of body surface |
| 體表面積 80-89 %之燒傷 | 948.8 | Burn of 80-89% of body surface |
| 體表面積 90-99 %之燒傷 | 948.9 | Burn of 90% or more of body surface |

國泰產物新旅行平安保障保險恐怖主義行為保險給付附加條款

※主要給付項目：身故保險金或喪葬費用保險金的給付、失能保險金的給付。

備查文號：111.12.09 國產精字第 1111200005 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保國泰產物新旅行平安保障保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保本國泰產物新旅行平安保障保險恐怖主義行為保險給付附加條款(以下簡稱本附加條款)，於本附加條款有效期間內，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時，本公司依約定給付保險金。

第二條 定義

本附加條款所稱「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。前項所稱「恐怖主義者之行為」不包含使用生化武器、原子

或核子能裝置者。

第三條 保險給付的限制

本附加條款依下列合計之保險金扣除「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」保險金之差額給付之：

一、旅遊傷害保險金

若發生主保險契約中「旅遊傷害保險」約定之承保事故時，依其約定保險金額給付保險金。

二、旅遊傷害特定事故給付保險金

若發生主保險契約中「旅遊傷害特定事故給付保險」約定之承保事故時，依其約定保險金額給付保險金。

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規定辦理。

第四條 條款之適用

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

國泰產物享樂遊國內旅行綜合保險

主要給付項目：

**第三人責任保險：第三人體傷、死亡或財物損失的給付
個人國內旅行不便保險：國內班機延誤費用、國內旅程更改費用、國內旅行文件損失費用**

個人國內旅行補償保險：國內劫機保險費用、國內交通費用補償費用、國內租車事故補償費用、國內信用卡盜用費用、國內行動電話被竊損失費用、國內食品中毒費用

國內旅行急難救助保險：親友前往探視或處理善後所需之費用、醫療轉送費用、搜索救助費

備查文號：111.01.21 國產精字第 1110100019 號

備查文號：111.12.09 國產精字第 1111200002 號

免費申訴電話：0800-212-880

第一章 共同條款

第一條 保險契約之構成

本保險契約之條款、附加保險、附加條款、批單及與本保險契約有關之要保書，均為本保險契約之一部分。

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

第二條 承保範圍

本保險契約之承保範圍，得經雙方當事人同意後就下列兩種以上類別同時訂之。

- 一、第三人責任保險
- 二、個人國內旅行不便保險
- 三、個人國內旅行補償保險
- 四、國內旅行急難救助保險

第三條 用詞定義

本保險契約之用詞定義如下：

- 一、國內：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。
- 二、公共交通工具：係指領有營業執照及經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次（含事先公告之加開班次），以大眾運輸為目的，提供不特定旅客運送服務之水上、陸上或空中交通工具。
- 三、住居所：係指住所與居所二者。住所係指依一定事實，足認以久住之意思，住於一定地域之處所；居所係指無久住之意思所居住之處所。前開住居所之設定與廢止，依民法第二十條至二十四條規定及相關法令定之。
- 四、定期航班：係指經當地政府登記許可之航（路）線，具有固定場站、固定班次（含事先公告之加開班次），提供不特定旅客運送服務，且預定之起飛及降落地點皆於國內之航班。
- 五、暴動、民眾騷擾：係指
 - （一）任何人參加擾亂公共秩序及社會安寧之行為。
 - （二）軍警機關為鎮壓第（一）目擾亂或為減輕其後果所採取之行為。

六、罷工：係指

（一）任何罷工者為擴大其罷工或被歇業之勞工為抵制歇業之故意行為。

（二）軍警機關為防止第（一）目行為或為減輕其後果所採取之行動。

七、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。

八、傳染病：係指依世界衛生組織及中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

九、檢疫：係指限制有疑似但無症狀的個人或有嫌疑的行李、貨櫃、交通工具或物品的活動和（或）將其與其他的個人和物體隔離，以防止感染或污染的可能傳播之措施。

十、天災：係指颱風、暴風、龍捲風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、土石流、地陷等天然災變。

十一、旅行文件：係指護照、簽證及其他作為出入國境或通行之文件。

十二、劫機：係指被保險人於本保險契約保險期間內，所搭乘之飛機遭遇非由合法政府或司法機關控制指揮之個人或團體使用武力或威脅使用武力劫持，並強迫限制被保險人行動之情形。

十三、食品中毒：與至少一位同行旅遊者攝取相同的食品而發生相似腸胃炎之症狀。但如因細菌性毒素或急性化學性食品中毒而引起者，不受上開人數限制。

十四、乘客：係指搭乘公共交通工具之乘客，不含該公共交通工具之駕駛人或配置在該公共交通工具上之工作人員。

十五、交通事故：係指因汽車或動力機械等在行駛中，致人傷亡或交通工具損壞之事故。

十六、重大傷病：被保險人因遭遇意外事故或突發疾病，因而須接受治療且連續住院七日以上者；若被保險人住院期間須轉院治療者，該轉送期間亦計入上開期間。

十七、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。但不包含因精神疾病所致之住院。

十八、意外傷害事故：指非由疾病引起之外來突發事故。

十九、汽車：係指在公路及市區道路上，不依軌道或電力架設，而以原動機行駛之車輛，包括機車。

二十、自行車：係指腳踏自行車，包含以人力為主及動力為輔之電動輔助自行車，但不包含電動自行車（微型電動二輪車）。

第四條 共同不保事項

被保險人直接或間接因下列事項所致之損失或所負之責任，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人犯罪行為。
- 二、被保險人故意行為。
- 三、被保險人違反任何政府或法令之規定，或任何從事政府或法令禁止之行為。
- 四、被任何政府機關沒收、扣押或銷毀。
- 五、非以乘客身份搭乘航空器具或搭乘非經當地政府登記許可之民用飛行客機者。
- 六、因原子或核子能裝置所引起之爆炸、灼熱、輻射或污染。
- 七、因戰爭、類似戰爭行為（不論宣戰與否）、外敵入侵、外敵行為、內戰、叛亂、革命、軍事反叛、恐怖主義者之行為所致者。但本保險契約另有約定者不在此限。
- 八、被保險人參加軍事行動。

第五條 保險期間

本保險契約的保險期間，以本保險契約保險單上所载日時為準。

本保險契約所載日時以中原標準時間為準。

第六條 保險期間的延長

如被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本契約的保險期間內，因故延遲抵達而非被保險人所能控制者，本保險單自動延長有效期限至被保險人終止乘客身分時為止，但延長之期限不得超過二十四小時。

前項被保險人以乘客身分搭乘領有載客執照之交通工具，因遭劫持，於劫持中本契約的保險期間如已終止，本保單自動延長有效期間至劫持事故終了。劫持事故終了係指被保險人完全脫離被劫持的狀況。

第七條 保險費之交付

要保人應於本保險契約訂立時，向本公司所在地或指定地點交付保險費。要保人於交付保險費時，本公司應給與收據或繳款證明或委由代收機構出具其它相關之繳款證明為憑。除經本公司同意延緩交付外，對於保險費交付前所發生之損失，本公司不負賠償責任。

第八條 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(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，或為不實之說明，足以變更或減少本公司對於危險之估計者，本公司得解除本保險契約，其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。

前項解除契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

本公司依第一項規定解除保險契約時，已收受之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還。

第九條 契約內容之變更與權益移轉

本保險契約之內容，倘有變更之需要，或有關保險契約權益之轉讓，非經本公司書面或其他約定方式簽批同意，不生效力。

第十條 契約終止

要保人終止契約者，除終止日另有約定外，自終止之書面或其他約定方式送達本公司之時起契約終止之。對於終止前之保險費，本公司按本保險契約實際有效之天數計算應繳保險費，並返還已繳保險費與應繳保險費間之差額。

第十一條 事故發生之通知

除契約另有約定外，被保險人應於知悉發生事故後五日內，通知本公司。

第十二條 其他保險

本保險契約所承保之損失，若有其他保險契約亦加以承保時，本公司對於被保險人之損失金額以本保險契約所載之保險金額對於全部保險金額之比例，負賠償之責。

本條之約定不適用於定額補償之保險給付。

第十三條 消滅時效

由本保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。有下列各款情形之一者，其期限之起算，依各該款之規定：

一、要保人或被保險人對於危險之說明，有隱匿、遺漏或不實者，自保險人知情之日起算。

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

第十四條 申訴、調解或仲裁

本公司與要保人或被保險人對於因本保險契約所生爭議時，得提出申訴或提交調解或經雙方同意提交仲裁，其程序及費用等，依相關法令或仲裁法規定辦理。

第十五條 法令適用

本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及相關法令之規定辦理。

第十六條 管轄法院

因本保險契約涉訟者，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所中華民國境外時，以臺灣臺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。

第二章 第三人責任保險

第十七條 承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因可歸責於被保險人行為所致之意外事故，致造成第三人體傷、死亡或第三人財物損失，依法應負賠償責任而受賠償請求時，本公司依本保險契約之約定負理賠之責。

第十八條 賠償責任之限制

依據本保險契約第三人責任保險之規定，應由本公司對被保險人負賠償責任時，悉以第三人責任保險「保險金額」欄所載之保險金額為限。

第三人責任保險所載「每一意外事故體傷責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故時，本公司對所有傷亡人數所負之最高賠償責任。

第三人責任保險所載「每一意外事故財損責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故時，本公司對所有受損之財物所負之最高賠償責任。

第三人責任保險所載「保險期間內之最高賠償金額」，係指在本保險契約有效期間內賠償請求次數超過一次時，本公司所負之累積最高賠償金額。

第十九條 自負額

對於每一次意外事故所生之損失，被保險人必須先行負擔自負額額度之損失，本公司僅就被保險人超過自負額之部份負賠償之責，但訴訟、和解及其他救助費用被保險人不負擔自負額。

第二十條 被保險人應遵守事項

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：

一、除必要之急救費用外，被保險人對於第三人就其責任所為之承認、和解或賠償，須經本公司參與或事先同意。但經要保人或被保險人通知本公司參與，而無正當理由拒絕或藉故遲延者，不在此限。

二、被保險人於取得和解書、法院確定判決或仲裁判斷書及有關單據後，得向本公司請求賠償。本公司得經被保險人通知，直接對第三人為賠償金額之給付。第三人亦得在被保險人應負損失賠償責任確定時，於保險金額範圍內，依其應得之比例，直接向本公司請求給付賠償金額。

三、被保險人依法得行使抗辯權或其他權利以免除或減輕責任，若因過失而未行使前述權利所產生或增加之責任，本公司不予賠償。

第二十一條 代位

被保險人因本保險契約承保範圍內之損失而對於第三人有損失賠償請求權者，本公司得於履行理賠責任後，於理賠金額範圍內代位行使被保險人對於第三人之請求權。被保險人應協助本公司進行對第三人之請求，但其費用由本公司負擔。

被保險人不得免除或減輕對第三人之請求權利或為任何不利本公司行使該項權利之行為，否則理賠金額雖已給付，本公司仍得於受妨害而未能請求之範圍內請求被保險人返還之。

第二十二條 特別不保事項

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

一、任何性質之附帶損失。前述所稱附帶損失，係指危險事故直接致財產損失之結果所造成之間接損失。

二、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項協議存在時仍應由被保險人負賠償責任者，不在此限。

三、被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。但旅館房間及其內之動產，不在此限。

四、被保險人或其受僱人因從事商業或與其職業相關之事務或執行公務所致之賠償責任。

五、被保險人因所有或使用或管理飛機、船舶及依法應領有牌照之車輛所致者。

六、被保險人對其直系親屬、家屬或受僱人所負之賠償責任

或被保險人因其直系親屬、家屬或受雇人所導致之連帶賠償責任。

七、被保險人飲酒後駕(騎)車、其吐氣或血液所含酒精成份超過當地道路交通法令規定標準；或因吸食、施打、服用毒品所致之賠償責任。

八、因各種傳染病所致之賠償責任。

第二十三條 理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件或證明：

- 一、理賠申請書。
- 二、損失清單及費用支出單據。
- 三、意外事故之相關證明文件。
- 四、和解書或判決書。

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。

第二十四條 抗辯與訴訟

被保險人因發生保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司經被保險人之委託，得就民事部分協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔，但應賠償金額超過保險金額者，若非因本公司之故意或過失所致，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經本公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。
- 二、本公司經被保險人委託進行抗辯或和解，就訴訟上之捨棄、認諾、撤回、和解，非經被保險人書面同意不得為之。
- 三、被保險人因處理民事賠償請求所生之費用及因民事訴訟所生之費用，事前經本公司同意者，由本公司償還之，但應賠償之金額超過保險金額者，本公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之。
- 四、被保險人因刑事責任所生之一切費用，由被保險人自行負擔，本公司不負償還之責。

第二十五條 其他保險

本保險契約承保範圍內之賠償責任，如另有其他保險契約承保時，本公司對於該項賠償責任以本保險契約所訂保險金額對於全部保險金額之比例為限。

第三章 個人國內旅行不便保險

第二十六條 國內班機延誤保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內以乘客身分所搭乘之定期航班較預定出發時間延誤四小時以上者，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金。

對於班機延誤之理賠金額，滿四小時本公司依本保險單所載保險金額給付保險金，保險期間內以給付二次事故為限。

班機延誤期間之計算，自預定搭乘班機之預定出發之時起，至實際出發之時或第一班替代班機出發之時止。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘第一班替代班機或替代轉接班機者，則班機延誤期間計算至次一班替代班機出發之時止。因前班班機延誤所致錯過轉接班機之延誤與前班班機延誤視為同一延誤事故。

第一項之定期航班因故取消而未安排替代班機，且被保險人於保險期間內自行安排替代班機時，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

第二十七條 國內班機延誤保險特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人因本身事由而未搭乘預定之班機或錯過轉接班機。
- 二、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時，已宣布或已發生罷工或工運活動。
- 三、被保險人抵達機場時，已逾其預定搭乘班機辦理登機之時間。
- 四、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提

供之第一班替代交通工具者，不在此限。

五、因航空業者破產、清算或債務不履行所致之損失。

第二十八條 國內班機延誤保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、機票及登機證或航空業者出具之搭機證明。
- 三、航空業者所出具載有班機延誤期間之證明。

第二十九條 國內旅程更改保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因下列事故致被保險人必須更改其預定旅程因而所增加之交通或住宿費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責：

- 一、預定搭乘之公共交通工具業者之受僱人罷工，或預定前往之地點發生之戰爭、暴動、民眾騷擾、天災。
- 二、被保險人配偶或三親等內親屬死亡。
- 三、因搭乘汽車、火車、航空器或輪船等發生交通意外事故。前項所增加之交通或住宿費用，以被保險人原預定之交通及住宿同等級之費用為限，惟應扣除可由旅館業者、交通工具業者、旅行社或其他提供旅行、住宿業者處獲得之退款或非貨幣形式償還之等值金額。前二項之住宿費用不包含他人同宿之費用，如有他人同宿時，本公司依人數比例計算保險金，最高以本保險單所載保險金額為限。

第三十條 國內旅程更改保險特別不保事項

對於下列事項所致之損失，本公司不負理賠責任：

- 一、直接或間接因法令、政府命令所致之損失。
- 二、因旅行社或公共交通工具業者破產、清算或債務不履行所致之損失。
- 三、要保人或被保險人向本公司申請訂立保險契約時已發生之事故。
- 四、發生保險事故後，直接或間接因被保險人怠於通知或未及時通知旅行社、安排被保險人旅行之人或提供旅行、住宿之業者所致之損失。
- 五、被保險人未搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具。但被保險人因不可抗力因素致無法搭乘航空業者所提供之第一班替代交通工具者，不在此限。

第三十一條 國內旅程更改保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、共同文件：
 - (一)理賠申請書。
 - (二)費用單據正本。
 - (三)預定行程之相關證明文件。
- 二、依據第二十九條第一項第一款所列事故申請理賠者：
 - (一)公共交通工具業者出具之事故證明。
 - (二)預定前往地點之政府機關出具之事故證明(須註明日)。
 - (三)預定行程之相關費用單據正本、費用明細證明文件。
 - (四)其他經本公司認可之證明文件。
- 三、依據第二十九條第一項第二款所列事故申請理賠者：被保險人配偶或三親等內親屬死亡證明書及身分關係證明文件。
- 四、依據第二十九條第一項第三款所列事故申請理賠者：事故證明或其他經本公司認可之證明文件。

第三十二條 國內旅行文件損失保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因本次旅程使用之旅行文件被強盜、搶奪、竊盜或遺失時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

第三十三條 國內旅行文件損失保險特別不保事項

對於被保險人未於保險事故發生後二十四小時內向警方報案並取得報案證明者，本公司不負理賠責任。

第三十四條 國內旅行文件損失保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。

第四章 個人國內旅行補償保險

第三十五條 國內劫機保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內遭遇劫機事故時，自其遭遇劫機之日起，至脫離劫機狀況之日為止，本公司依本保險契約約定之保險金額乘以劫機期間日數給付保險金，劫機期間未滿二十四小時者以一日計，每次最高補償日數以十日為限。

第三十六條 國內劫機保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、航空公司出具或其他足以證明劫機之證明文件。

第三十七條 國內交通費用補償保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內發生下列事故之一時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

- 一、被保險人以乘客身分搭乘之公共交通工具因發生交通事故而停駛者。
- 二、被保險人駕駛或乘坐之汽車因發生機械故障或交通事故致無法繼續行駛且經道路救援服務拖吊者。
- 三、被保險人騎乘之自行車因遭受強盜、搶奪及竊盜事故致無法繼續行駛者。

第三十八條 國內交通費用補償保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢下列文件：

- 一、共同文件：
 - (一)理賠申請書。
 - (二)被保險人之身分證明文件。
- 二、依據第三十七條第一款事故申請理賠者：本人之公共交通工具購票證明及交通事故證明文件。
- 三、依據第三十七條第二款事故申請理賠者：汽車道路救援拖吊證明文件。
- 四、依據第三十七條第三款事故申請理賠者：向警方報案證明。

第三十九條 國內租車事故補償保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內由被保險人駕駛或乘坐同行旅遊者駕駛租用汽(機)車時發生汽車交通事故者，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

第四十條 國內租車事故補償保險特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人或駕駛人從事汽(機)車測速、競賽、表演或飆車行為者。
- 二、因敵人侵略、外敵行為、戰爭或類似戰爭之行為(不論宣戰與否)、叛亂、內戰、軍事演習或政府機關之徵用、充公、沒收、扣押或破壞所致。
- 三、因核子反應、核子能輻射或放射性污染所致。
- 四、被保險人或駕駛人之故意或唆使之行為所致。
- 五、駕駛人因違反道路交通管理處罰條例第二十一條、第二十一條之一、第二十二條第一項第一款至第六款規定情形之一者。
- 六、因被保險人或駕駛人吸毒、服用安非他命、大麻、海洛因、鴉片或服用、施打其他違禁藥物而致發生汽車交通事故者。
- 七、被保險人或駕駛人從事犯罪或逃避合法逮捕之行為所致。
- 八、被保險人或駕駛人作收受報酬載運乘客或貨物等類似行為所致。
- 九、駕駛人飲酒後駕(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。

第四十一條 國內租車事故補償保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、租車證明文件。
- 三、警方提供之交通事故證明文件。
- 四、汽(機)車行車執照及駕駛人駕駛執照影本。

第四十二條 國內信用卡盜用保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因其所持有之信用卡遺失或遭受竊盜、搶奪而向該信用卡之發行機構掛失或止付前三十六個小時內，因未經授權而遭盜刷之損失，包括信用卡掛失止付及申請重置之費用，本公司依本保險契約之約定對被保險人負理賠之責。

前項之損失及費用應扣除該信用卡之發行機構就該信用卡之遺失或遭受竊盜、搶奪事件依約應承擔之部分。

被保險人應於知悉信用卡遭受竊盜、搶奪後立即向警方報案並取得報案證明。但自行遺失者不在此限。

第四十三條 國內信用卡盜用保險不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人未依信用卡發行機構之約定，通知發行機構並辦妥掛失止付手續者。
- 二、第三人之冒用為被保險人容許或故意將信用卡交其使用者。
- 三、被保險人因故意或重大過失使第三人知悉使用自動化設備辦理預借現金或進行其他交易之交易密碼或其他辨識持卡人同一性之方式者。
- 四、被保險人與第三人或特約商店共謀詐欺或為其他不誠實行為或經證明有牽連關係者。
- 五、遺失、遭受竊盜、搶奪之信用卡係由被保險人之配偶、家屬、與被保險人居住於同一住居所者、受僱人、代理人、直系或四親等內旁系血親、三親等內姻親冒用者，但被保險人證明已對其提出告訴者，不在此限。
- 六、信用卡被冒用後，拒絕接受相關單位調查者。
- 七、經被保險人同意預借之現金。
- 八、未依信用卡發行機構規定使用者。

第四十四條 國內信用卡盜用保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、被保險人身分證明文件。
- 三、向警方報案證明(自行遺失者無需檢附)。
- 四、掛失止付之證明。
- 五、信用卡帳單/發行機構證明(證明遭盜刷金額)及繳費證明。

第四十五條 國內行動電話被竊損失保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因遭受強盜、搶奪及竊盜事故致行動電話滅失時，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付一次為限。

前項所稱行動電話，係指利用任一種類無線電話網路系統，供用戶在移動中與其他電話用戶通話之設備。

第四十六條 國內行動電話被竊損失保險特別不保事項

對於下列事項，本公司不負理賠責任：

- 一、行動電話之背蓋、電池等配件之滅失。但與行動電話本體同時滅失者，不在此限。
- 二、行動電話之遺失(被保險人無法證明行動電話確係由於強盜、搶奪及竊盜所致者視為遺失)。
- 三、被保險人將行動電話租賃予他人。
- 四、平板電腦、筆記型電腦或智慧型穿戴式裝置。

第四十七條 國內行動電話被竊損失保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、向警方報案證明。如有必要時，本公司得要求被保險人提供行動電話相關購買證明文件或證據。

第四十八條 國內食品中毒保險承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內因食品中毒，經合格醫師診斷並出具診斷證明書者，本公司依本保險契約約定之保險金額給付保險金，但保險期間內以給付二次為限。

第四十九條 國內食品中毒保險理賠文件

被保險人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
- 二、被保險人診斷證明書，但必要時，本公司得要求提供食品中毒意外事故證明文件或其他相關證明文件。

第五章 國內旅行急難救助保險

第五十條 承保範圍

被保險人於本保險契約保險期間內，於國內地區發生五十一條至五十三條之急難事故時，本公司依本保險契約之約定對被保險人付理賠之責。

第五十一條 親友前往探視或處理善後所需之費用

被保險人因發生意外事故所致死亡、重大傷害或第五十三條所列事故時，對於被保險人在其出發地或居住地所在國地區之親友前往探視、處理後事或參加搜救活動所發生合理之必要費用，包括食宿、交通、傷者運送、遺體或骨灰運送費用，本公司依本保險契約之約定負理賠之責，最高以本保險單所載保險金額為限。

第五十二條 醫療轉送費用

被保險人發生重大傷病住院後，經救助機構之專屬醫師及被保險人之主治醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧，而需進行醫療轉送時，對於護送被保險人至最近能提供適當醫療照顧之醫療院所，或其指定之醫療院所所安排空中或地面運輸工具及隨行醫護人員和所需醫療設備等費用，本公司依本保險契約之約定負理賠之責，最高以本保險單所載保險金額為限。

第五十三條 搜索救助費用

被保險人因遭遇下列事故致被保險人本人或其親友須支付搜索、救援或轉送被保險人行為所生之實際費用，本公司依本保險契約之約定負理賠之責，最高以本保險單所載保險金額為限。

- 一、因乘坐之公共交通工具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。
- 二、因意外事故失蹤或因迷途、傷病受困，經向警察或搜救機關報案，且警察或搜救組織已開始搜救者。
- 三、因高山症(ICD 編碼 993.2)且經救助機構之專屬醫師診斷認為當地醫療設備不足以提供被保險人完整之醫療照顧者。

第五十四條 特別不保事項(事故)

對於下列事故，本公司不負理賠責任：

- 一、被保險人飲酒後駕(騎)車、其吐氣或血液所含酒精成份超過當地道路交通法令規定標準；或因吸食、施打、服用毒品所致之賠償責任。
- 二、懷孕、流產或分娩。但其併發症，或因意外傷害或病理性所致之流產、分娩，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，或旅行之目的係為診療或就醫者。
- 四、不需由被保險人負擔費用之服務，或被保險人預定旅程成本中已包含之費用。

前項第二款所稱之病理性所致之流產、分娩，係指葡萄胎、過期流產、子宮外孕、迫切流產、先兆性流產、前置胎盤、胎盤早期剝離、子癩前症、子癩症、妊娠期之過度嘔吐、妊娠毒血症、妊娠期末稍神經炎等妊娠併發症所致之流產、分娩。

第五十五條 最高賠償限額

本公司於本保險契約保險期間內，對於國內旅行急難救助保險各項保險事故之理賠金額，合計最高以本保險單所載保險金額為限。

第五十六條 支付保險金之方式

本保險承保之項目，如為被保險人親屬先行支付並出具支付證明者，本公司得直接向該親屬給付保險金。

若先行支付者非屬前項約定之人，則以被保險人或被保險人之法定繼承人為給付對象。

第五十七條 理賠文件

被保險人或第五十六條約定之人向本公司申請理賠時，應檢具下列文件：

- 一、親友前往探視或處理善後所需之費用：
 - (一)理賠申請書。
 - (二)被保險人死亡證明書或事故發生之相關證明文件。

(三)相關費用證明文件。

二、醫療轉送費用：

- (一)理賠申請書。
- (二)被保險人重大傷病證明文件。
- (三)轉送費用證明文件。

三、搜索救助費用：

- (一)理賠申請書。
- (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。

附表 天數短期費率表

| 天數 | 1 | 3 | 5 | 7 | 14 | 21 | 31 | 45 | 60 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 短期費率係數 | 0.086 | 0.101 | 0.162 | 0.187 | 0.255 | 0.319 | 0.385 | 0.483 | 0.591 |

註：其餘天數之費率係數，採直線內插法計算至小數第三位，以下四捨五入。

國泰產物新非台籍人士境內突發疾病醫療健康保險附約(甲型)

※主要給付項目：境內突發疾病住院醫療保險金。

※本保險商品除外責任包含依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病。

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

備查文號：111.12.09 國產精字第 1111200003 號

114.03.21 依金融監督管理委員會 113.11.25 金管保產字第 1130433775 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 附約之訂定及構成

本國泰產物新非台籍人士境內突發疾病醫療健康保險附約(甲型)(以下簡稱本附約)，依要保人之申請，附加於國泰產物新旅行平安保障保險或國泰產物新旅行平安保障傷害醫療及重大燒燙傷保險(以下簡稱主契約)而訂定之。

本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，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

本附約名詞定義如下：

- 一、「境內」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國政府統治權所及之其他地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本附約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「醫院」：係指依照當地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。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國全民健康保險法及精神衛生法所稱之日間照護。
- 六、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以主契約保險單上所載日時為準。

第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，在境內因第二條定義之突發疾病住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第五條 境內突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在境內因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第六十日止所實際發生之

住院醫療費用給付「境內突發疾病住院醫療保險金」。但給付總額以本附約所載之「境內突發疾病住院醫療保險金限額」為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食以外之膳食費、特別護士以外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

第六條 住院次數之計算及契約有效期間屆滿後住院之處理

被保險人於本附約有效期間內，因同一境內突發疾病，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，其各項保險金給付合計額，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約有效期間屆滿後出院者，本公司就再次住院部分不予給付保險金。

第七條 除外責任

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院費用，本公司不負給付境內突發疾病住院醫療保險金的責任。

一、因主契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。

二、任何以獲得醫療為目的之境內治療行為。

三、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

四、被保險人之犯罪行為。

五、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所生之住院費用，本公司不負給付境內突發疾病住院醫療保險金的責任。

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. 子宮頸未全開而有膈帶脫落時。

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。

七、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

第八條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，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，本公司得解除本附約，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。

前項解除本附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第九條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約之終止，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附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十條 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五日內通知本公司，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。

第十一條 受益人

本附約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或變更。

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

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十二條 境內突發疾病住院醫療保險金的申領

受益人申領本附約境內突發疾病住院醫療保險金時，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。)
- 四、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。

第十三條 時效

由本附約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第十四條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第十五條 管轄法院

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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，以臺灣臺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。

國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款

92.12.29 財政部台財保第 0920073327 號函核准(公會版)

107.08.01 依金融監督管理委員會 107.06.07 金管保壽字

第 10704158370 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介入所致被保險人死亡或失能，本公司對被保險人投保本公司附加有「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」之傷害保險者，其給付金額以保險契約所載保險金額為準。但死亡保險金超過新台幣二百萬元者，其給付額度最高以新台幣二百萬元為限，失能保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額度則以新台幣二百萬元乘以失能等級計算。

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

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保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保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、批註及其他約定抵觸時，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。