

國泰產物新個人傷害保險(條款編號:101101)

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:101.09.04(101)企字第200-530號

備查文號:110.12.21國產精字第1101200030號

免費申訴電話:0800-212-880

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)的構成部分。

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

第二條 保險範圍

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

前項所稱意外傷害事故,指非由疾病引起之外來突發事故。

第三條 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,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歲之日起發生效力;被保險人滿十五歲前死亡者,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約(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總額上限為止,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一所列失能程度之一者,本公司給付失能保險金,其金額按附表一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一所列二項以上失能程度時,本公司給付各項失能保險金之和,最高以保險金額為限。但同一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,可領附表一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 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。

第七條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時,本公司不負給付保險金的責任。

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
 - 二、被保險人犯罪行為。
 - 三、被保險人飲酒後駕(騎)車,其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
 - 四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
 - 五、因原子或核子能裝置所引起的爆炸、灼熱、輻射或污染。但契約另有約定者不在此限。
- 前項第一款情形(除被保險人的故意行為外),致被保險人傷害或失能時,本公司仍給付保險金。

第八條 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。

第九條 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。本公司不還退所收受之保險費。

第十條 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(或投保網頁)詢問的告知事項應據實說明,如有為隱匿或不實之說明,或為不實的說明,足以變更或減少本公司對於危險的估計者,本公司得解除契約,其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時,不在此限。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。

第十一條 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。短期費率如附表二。

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。

第十二條 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返還未滿期保險費。

被保險人所變更的職業或職務,依照本公司職業分類其危險性增加時,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。

第十三條 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。

第十四條 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的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,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。

第十五條 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、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第十六條 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。

第十七條 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。

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。

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。

第二項受益人的變更,於要保人檢具申請書及被保險人的同意書(要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件)送達本公司時,本公司應即予批註或發給批註書。本公司為身故或失能給付時,應以受益人直接申領為限。

第十八條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死者,喪失其受益權。

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

第十九條 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。

第二十條 批註

本契約內容的變更,或記載事項的增刪,除第十七條另有規定外,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。

第二十一條 管轄法院

因本契約涉訟者,同意以要保人住所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。

附表一 失能程度與保險金給付表 詳第7頁

附表二 短期費率表 詳第8頁

國泰產物新個人傷害保險航空事故附加條款(條款編號:10121A)

主要給付項目:航空事故死亡給付、航空事故失能給付。

備查文號:101.09.04(101)企字第200-535號

備查文號:110.12.21國產精字第1101200064號

免費申訴電話:0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意,要保人於投保國泰產物新個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後,加繳保險費,投保本國泰產物新個人傷害保險航空事故附加條款(以下簡稱本附加條款),本公司就被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身份乘坐或上下經當地政府登記許可之航(路)線,具有固定場站,提供旅客運送服務之航空公共運輸工具時,因遭受主保險契約第二條約定之意外傷害事故,致其身體蒙受傷害,自該意外傷害事故發生之日起一百八十日內,因該意外傷害事故而致成失能或死亡時,本公司除依照主保險契約給付保險金外,另依照本附加條款之約定,給付身故保險金或失能保險金。但超過一百八十日致成失能或死亡者,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「被保險人」,係指投保本附加條款時年滿十五歲並載明於主保險契約之人。

第二條 保險給付的限制

本附加條款航空事故身故或身故保險金的給付，其合計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

第三條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險海陸事故增額給付附加條款 (條款編號: 10121B)

主要給付項目：海陸事故身故保險金、海陸事故失能保險金

備查文號：101.09.04 (101) 企字第 200-552 號

107.09.01 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

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險海陸事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第二條約定之保險事故時，除依照主保險契約約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五歲並載明於主保險契約之人。

第二條 海陸事故死亡給付

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，具有固定場站，提供旅客運送服務之水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，本公司按主保險契約所記載該被保險人之身故保險金額給付「海陸事故身故保險金」。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。

前項所稱之水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。

第三條 海陸事故失能給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之保險事故，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附表一列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表一列之給付比例計算。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主保險契約附表一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（含本附加條款訂立前）的失能，可領附表一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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險火災事故增額給付附加條款 (條款編號: 10121C)

主要給付項目：火災事故身故保險金、火災事故失能保險金

備查文號：101.09.04 (101) 企字第 200-553 號

107.09.01 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

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險火災事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第二條約定之保險事故時，除依照主保險契約約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五歲並載明於主保險契約之人。

第二條 火災事故死亡給付

被保險人因遭遇火災直接或間接所致之意外傷害事故，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，本公司按主保險契約所記載該被保險人之身故保險金額給付「火災事故身故保險金」。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。

第三條 火災事故失能給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之保險事故，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附表一列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表一列之給付比例計算。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主保險契約附表一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（含本附加條款訂立前）的失能，可領附表一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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款(條款編號: 10121D)

主要給付項目：電梯事故身故保險金、電梯事故失能保險金

備查文號：101.09.04 (101) 企字第 200-554 號

107.09.01 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

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險電梯事故增額給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第二條約定之保險事故時，除依照主保險契約約定給付保險金外，另依照本附加條款的約定，給付保險金。

前項所稱「被保險人」，係指投保本附加條款時年滿十五歲並載明於主保險契約之人。

第二條 電梯事故死亡給付

被保險人因遭遇電梯所致之意外傷害事故，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，本公司按主保險契約所記載該被保險人之身故保險金額給付「電梯事故身故保險金」。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「電梯」係指為載運人員之升降電梯，包括電扶梯、貨梯，但不包括汽車升降梯、其他升降器具及未經完工驗收之電梯。

第三條 電梯事故失能給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第二條約定之保險事故，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附表一列失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該附表一列之給付比例計算。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主保險契約附表一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（含本附加條款訂立前）的失能，可領附表一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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款

主要給付項目：實支實付型傷害醫療保險金、日額型傷害醫療保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第 200-555 號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 傷害醫療保險金的給付

茲經雙方同意，加繳保險費後，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 (條款編號: 1013)

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，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」。

被保險人非以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付分擔者，本公司依被保險人實際支付之各項醫療費用之 65% 給付保險金。

二、日額型 (條款編號: 1014)

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，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往院治療者，或已住院但未達下列骨折所定日數表，其未住院部分本公司按下列骨折所定日數乘「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	骨折部分	完全骨折日數
1 鼻骨、眶骨（含顴骨）	14 天	1 1 骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	40 天
2 掌骨、指骨	14 天	1 2 頭蓋骨	50 天
3 趾骨、趾骨	14 天	1 3 胛骨	40 天
4 下顎（齒槽醫療除外）	20 天	1 4 橈骨與尺骨	40 天
5 肋骨	20 天	1 5 腕骨（一手或雙手）	40 天
6 鎖骨	28 天	1 6 脛骨或腓骨	40 天
7 橈骨或尺骨	28 天	1 7 踝骨（一足或雙足）	40 天
8 膝蓋骨	28 天	1 8 股骨	50 天
9 肩胛骨	34 天	1 9 脛骨及腓骨	50 天
1 0 椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	40 天	2 0 大腿骨頭	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。被保險人為醫師時，不得為被保險人本人做診斷證明。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 五、受益人之身分證明。

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

第三條 傷害醫療保險金受益人之指定

傷害醫療保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款—住院日額增額型(條款編號:1015)

主要給付項目：傷害醫療住院日額保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-538號

109.01.01 依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險傷害醫療保險給付附加條款—住院日額增額型（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第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，經登記合格的醫院住院治療者，本公司依照本附加條款的約定，給付「傷害醫療住院日額保險金」。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。

第二條 傷害醫療住院日額保險金之給付

被保險人因意外傷害住院三十日內（含三十日）者，本公司就其住院日數，按日給付「傷害醫療住院保險金日額」；連續住院超過三十日時，本公司則自第三十一日起按「傷害醫療住院保險金日額」的一·五倍乘以住院日數給付保險金；連續住院超過六十日時，本公司則自第六十一日起按「傷害醫療住院保險金日額」的二倍乘以住院日數給付保險金。但每次傷害給付日數最高以九十日為限。

第三條 傷害醫療住院日額保險金的申領

受益人申領「傷害醫療住院日額保險金」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、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 傷害醫療住院日額保險金受益人之指定

本附加條款傷害醫療住院日額保險金的受益人，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，如本契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份保險金之受益人。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。

第五條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險住院慰問保險金附加條款(條款編號:101903)

主要給付項目：住院慰問保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-546號

109.01.01 依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險住院慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達五日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「住院慰問保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。前項「住院慰問保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條 住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、保險單或其謄本。
 - 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、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 住院慰問保險金受益人之指定

本附加條款住院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。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份保險金之受益人。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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款(條款編號:101906)

主要給付項目：居家療養慰問保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-533號

109.01.01 依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險居家療養慰問保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達九十日（含）以上者，本公司依照本附加條款的約定，給付「居家療養慰問保險金」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第二條 居家療養慰問保險金的申領

受益人申領「居家療養慰問保險金」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 居家療養慰問保險金受益人之指定

本附加條款居家療養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。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份保險金之受益人。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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險住院家事代勞保險金附加條款(條款編號:101909)

主要給付項目：住院家事代勞保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-544號

109.01.01 依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新住院家事代勞保險金附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約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，經登記合格的醫院住院治療且住院日數連續達三日（含）以上者，於住院治療期間因無法從事家務工作而須請人代勞，本公司依本附加條款之約定，定額給付「住院家事代勞保險金」。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「住院家事代勞保險金」，同一次意外傷害事故之給付以一次為限。

第二條 住院家事代勞保險金的申領

受益人申領「住院家事代勞保險金」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、代勞人書面證明或費用單據或其他可資證明之相關文件。
 - 五、受益人之身分證明。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三條 住院家事代勞保險金受益人的指定

本附加條款住院家事代勞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份保險金之受益人。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。

第四條 條款之適用

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

國泰產物新個人傷害保險輔助器具費用附加條款(條款編號:101911)

主要給付項目：輔助器具費用保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-547號

109.01.01 依金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修正

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個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保本國泰產物新個人傷害保險輔助器具費用附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約第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，經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」（以下簡稱附表）所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」。前項情形，超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。第一項所稱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。

第二條 輔助器具費用保險金的申領

受益人申領「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，並得經受益人同意閱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 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。

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，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

附表 輔助器具費用保險金給付標準表

性質	輔助器具類別	保險金給付限額(元)	
非醫療器材類輔助器具	1. 助行器	750	
	2. 特製三輪車	25,000	
	3. 特製三輪機車改裝	5,000	
	4. 機車倒退輔助器	4,000	
	5. 居家無障礙設施設備	25,000	
	6. 傳真機	3,500	
	7. 火警閃光警示器	2,000	
	8. 點字機	10,800	
	9. 點字板	900	
	10. 盲目手錶	900	
	11. 收錄音機	1,000	
	12. 弱視特製眼鏡或放大鏡	2,500	
	13. 安全杖	350	
	14. 安全帽	300	
	15. 餐食座墊	3,500	
醫療器材類輔助器具	16. 拐杖	500	
	17. 一般輪椅	2,500	
	18. 特製輪椅	15,000	
	19. 站立架	5,500	
	20. 彈性衣	30,000	
	21. 電動輪椅	25,000	
	22. 電動代步車	25,000	
	23. 流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊	10,000	
	24. 助聽器(單耳)	5,000	
	25. 助聽器(雙耳)	14,000	
	26. 支架	1. 踝足部支架(包括小腿支架、足托板矯正鞋)	3,500
		2. 膝踝足支(大腿支架)	7,000
		3. 髖膝踝足支(髖長支)	8,000
		4. 髖部或膝部支	3,000
		5. 軀幹支(背架、背部支)	8,000
		6. 矯正器或上肢支(含副木、手托板)	3,500
	27. 義肢	1. 部分手掌義肢(美觀手掌)	5,000
		2. 部分足義肢(部分腳掌義肢)	10,000
		3. 前膊、小腿義肢(包括腕離斷、肘下前臂、膝離斷、賽姆式膝下等義肢)	20,000
		4. 全膊、大腿義肢(包括肘離斷、肘上膝離斷、膝上等義肢)	40,000
		5. 肩離斷、髖離斷義肢(包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髖切除等義肢)	50,000
	28. 義眼	10,000	
	29. 人工講話器	2,000	
	30. 義齒器材及裝置費	1. 缺損一齒	10,000
		2. 缺損二齒	20,000
3. 缺損三齒		30,000	
4. 缺損四齒		40,000	
5. 缺損五齒以上		50,000	

國泰產物新個人傷害保險加護病房保險金附加條款(條款編號:101908)

主要給付項目：加護病房保險金。

備查文號：101.09.04(101)企字第200-532號

109.01.01 依金融監督管理委員會 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保國泰產物新個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保國泰產物新個人傷害保險加護病房保險金附加條款(以下簡稱本附加條款)，本公司就被保

險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約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，住進登記合格的醫院之加護病房治療時，本公司就其實際住進加護病房之日數，給付本附加條款所約定之「加護病房保險金」。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。前項每次意外傷害事故給付日數最高以四十五日為限。

第二條 加護病房保險金之申領

受益人申領「加護病房保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書(須載明住進及轉出加護病房日期)或加護病房住院證明；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，並得經受益人同意閱閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第三條 加護病房保險金受益人之指定

本附加條款加護病房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份保險金之受益人。

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，依本附加條款之約定辦理，其他事項仍適用主保險契約條款之規定。

國泰產物個人責任保險

主要給付項目：第三人責任保險體傷、死亡或財物損失的給付。

104.08.04 依金融監督管理委員會 104.07.02 金管保產字第 10402523520 號函修正

免費申訴電話：0800-212-880

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份。

本保險契約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；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(條款編號:2021、2022)

被保險人於保險有效期間內，因意外事故致第三人體傷、死亡或財物受有損失，依法應由被保險人負擔賠償責任並受賠償請求時，本公司對被保險人負擔賠償之責。

前項所稱之第三人，不包括本保險契約之要保人。

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：賠償責任之限制(條款編號:2023)

依據本保險契約之規定，應由本公司對被保險人負擔賠償責任時，悉以本保險契約「保險金額」欄所載之保險金額為限。

本保險契約所載「每一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而言。

本保險契約所載「每一意外事故財物損害責任之保險金額」，係指在任何一次意外事故內對所有受損之財物所負之最高賠償責任而言。

本保險契約所載「保險期間內之最高賠償金額」，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而言。

第五條：自負額(條款編號:2024)

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之損失，本公司僅就該被保險人超過自負額之部份負擔賠償之責，但訴訟、和解及其他救助費用由被保險人不負擔自負額。

第六條：除外原因

對於下列事故所致之賠償責任，本公司不予賠償：

- 一、因戰爭、類似戰爭(不論宣戰與否)、敵人侵略、外敵行為、叛亂、內亂、強力霸佔或被徵用所致者。
- 二、因核子分裂或輻射所致者。
- 三、因罷工、暴動、民眾騷擾所致者。
- 四、因颱風、暴風、洪水、閃電、雷擊、地震、火山爆發、海嘯、土崩、岩崩、地陷等天然災變所致者。
- 五、因被保險人之故意行為或從事非法行為所致者。
- 六、各種型態之污染所致者。
- 七、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及所致者。
- 八、因各種傳染疾病所致之賠償責任。

第七條：除外責任

對於下列賠償責任，本公司不予賠償：

- 一、任何性質之附帶損失。前述所稱附帶損失，係指危險事故直接致財產損失之結果所造成之間接損失。
- 二、被保險人以契約或協議所承受之賠償責任。但縱無該項協議存時仍應由被保險人負擔賠償責任者，不在此限。
- 三、被保險人向人租借、代人保管、管理或控制之財物，受有損失之賠償責任。
- 四、因被保險人從事專門職業、商業交易、執行公務或履行契約關係所致之賠償責任。
- 五、於中華民國台灣地區(台、澎、金、馬及其統治權所及之其他地區)以外發生意外事故所致之賠償責任。
- 六、被保險人對其家屬或受僱人所負之賠償責任或被保險人因其家屬或受僱人所導致之連帶賠償責任。

第八條：理賠申請

被保險人遇有本保險契約承保範圍內之賠償責任或損害賠償請求權人依本保險契約第十四條行使直接請求權向本公司提出理賠申請時，應分別檢具下列文件：

- 一、第三人體傷：
 - (一)理賠申請書(由本公司提供)。
 - (二)憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
 - (三)診斷書。
 - (四)損失證明文件

- (五) 和解書或判決書。
- (六) 由請求權人填具之賠償金額收據。

二、第三人死亡：

- (一) 理賠申請書 (由本公司提供)。
- (二) 憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
- (三) 死亡證明書。
- (四) 和解書或判決書。
- (五) 死者遺屬領款收據及被保險人領款收據。但受害人之受益人依第十四條行使直接請求權時毋需提出被保險人領款收據。

三、第三人財物損失：

- (一) 理賠申請書 (由本公司提供)。
- (二) 憲警單位處理證明文件或其他得以證明意外事故發生之相關文件。
- (三) 損失清單及費用支出單據。
- (四) 財物損失照片。
- (五) 和解書或判決書。
- (六) 賠償金額收據。

本公司於接到上列相關文件齊全後應於十五日內給付之。但另有約定者，依其約定。

本公司因可歸責於自己之事由致未能在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息，其利率以年利一分計算。

第九條：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予收據為憑。未依約定交付保險費者，本保險契約自始不生效力。

第十條：告知義務

要保人在訂立本保險契約時，對於本公司要保書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。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，已收之保險費不予退還；倘已經理賠者，得請求被保險人返還之。

第十一條：契約終止

要保人得隨時終止本保險契約。

前項契約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本契約時，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退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退還未到期之保險費。

第十二條：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。

第十三條：保險事故之通知與處置

被保險人於本保險契約有效期間內因發生約定承保之賠償責任時，應按下列規定辦理：

- 一、應於被保險人受賠償請求後五日內通知本公司。
- 二、立即採取必要合理措施以避免或減少損失；必要時應先進行法律程序，以保護其應有之權益。
- 三、於知悉有被起訴或被請求賠償時，應將收到之賠償請求書、法院令文、傳票或訴狀等影本送交本公司。
- 四、本公司認為必要時得要求被保險人提供有關資料及文書證件，或出庭作證、協助鑑定、勘驗、或為其他必要的調查或行為。

第十四條：賠償請求應遵守之約定

被保險人對於本保險契約承保範圍內之賠償責任，應遵守下列之約定：

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

第十五條：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於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。

第十六條：抗辯與訴訟

被保險人因發生本保險契約承保之意外事故，致被起訴或受賠償請求時：

- 一、本公司得受被保險人委託，就民事部份協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由本公司負擔，但應賠償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，事前告知本公司，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。前述費用，本公司無正當理由，不得拒絕同意。
- 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，本公司不負責償還之責。

第十七條：其他保險

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

第十八條：請求權消滅時效

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

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

二、危險發生後，利害關係人能證明其非因疏忽而不知情者，自其知情之日起算。

三、要保人或被保險人對於保險人之請求，係由於第三人之請求而生者，自要保人或被保險人受請求之日起算。

第十九條：申訴、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。

第二十條：法令適用

本保險契約未訂定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法令之規定辦理。

第二十一條：管轄法院

因保險契約涉訟者，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。

附表一 短期費率表 詳第8頁

國泰產物個人續保附加條款 (條款編號:999)

※主要給付項目：同主保險契約。

※本保險商品為非保證續保之人身保險。

備查文號：99.04.30(99)企字第200-159號

備查文號：106.06.01國產字第1060600022號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 承保範圍

本國泰產物個人續保附加條款(以下簡稱本附加條款)，依要保人之申請，經本公司同意後，附加於個人保險主契約訂立之。本公司依本附加條款之約定，辦理續保手續。

第二條 保險契約有效期間及續保

主保險契約保險期間為一年。保險期間屆滿前，經要保人依據本公司出具同業續保之續保通知書所載保險金額、保險費以及繳費方式，繳交次年保險費後，本公司應繼續承保並製發續保年度之保險單及保險費收據。

第三條 續保之限制

未依前條約定繳交續保保險費，或與本公司另洽投保條件者，視為不再續保，但經本公司同意於保險期間屆滿後持本公司寄發通知書所載繳費期限內繳交續保保險費或另行約定延緩交付者，不在此限。

要保人如欲重新投保應另行填寫要保書及相關資料，送交本公司重新核保。

第四條 條款的適用

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

國泰產物保險契約終止附加條款 (條款編號:998)

備查文號：108.12.01國產精字第1081200002號

備查文號：110.04.20國產精字第1100400011號

免費申訴電話：0800-212-880

第一條 保險契約終止

本國泰產物保險契約終止附加條款(以下簡稱本附加條款)，經本公司同意後，附加於個人、團體或家庭型保險主保險契約訂立之。本公司對於被保險人因身故而致主保險契約效力終止時，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，則以主保險契約之身故受益人為未到期保險費之返還對象，主保險契約無約定身故受益人時，前述返還對象改為要保人之法定繼承人。

第二條 條款之適用

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

國泰產物傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款 (條款編號：912)

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其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逾有調整者，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其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額超過其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、其他約定及批註辦理。

國產產物新個人傷害保險-附表一-失能程度與保險金給付表

項目	項次	殘廢程度	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輔助，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助，經常需醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
	1-1-2	中樞神經系統機能遺存高度障害，須長期臥床或無法自行翻身，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動之一部分須他人扶助者。	2	90%
	1-1-3	中樞神經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力，為維持生命必要之日常生活活動尚可自理者。	3	80%
	1-1-4	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，且勞動能力較一般顯明低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遺存障害，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無礙勞動。	11	5%
2眼 視力障害(註2)	2-1-1	雙目均失明者。	1	100%
	2-1-2	雙目視力減退至0.06以下者。	5	60%
	2-1-3	雙目視力減退至0.1以下者。	7	40%
	2-1-4	一目失明，他目視力減退至0.06以下者。	4	70%
	2-1-5	一目失明，他目視力減退至0.1以下者。	6	50%
	2-1-6	一目失明者。	7	40%
3耳 聽覺障害(註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部損壞或兩耳聽覺機能均喪失0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 鼻損及機能障害(註4)	4-1-1	鼻部損傷，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
	4-1-2	鼻未損傷，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、吞嚥或言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或言語機能之機能永久遺存顯著障害者。	7	40%
6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，終身只能從事輕便工作者。	7	40%
	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	20%
7軀幹 脊柱運動障害(註7)	7-1-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	11	5%
	7-1-2	脾臟切除者。	11	5%
8上肢 上肢機能障害(註9)	8-3-1	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、膀胱及腎上腺。	9	20%
	8-3-2	前述「二分之一」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。		
9下肢 下肢機能障害(註10)	9-3-1	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、膀胱及腎上腺。	9	20%
	9-3-2	前述「二分之一」之認定標準於對稱器官以切除一側，肺臟以切除二葉為準。		

項目	項次	殘廢程度	失能等級	給付比例
縮短障害(註11)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7	40%
	9-2-2	雙足十趾均缺失者。	5	60%
足趾損傷(註12)	9-3-1	一足五趾均缺失者。	7	40%
	9-3-2	一足五趾均缺失者。	9	20%
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、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
	9-4-7	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	9-4-8	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
	9-4-9	兩下肢腕、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
	9-4-10	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	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顯著運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	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
9-5-2		一足五趾均永久喪失機能者。	9	20%

註 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。
 - 「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。
 - 有失語、失認、失行等之病征症狀、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，但非他人身邊指示，無法遂行其工作者；適用第3級。
 - 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，依影像檢查可證明之輕度腦萎縮、腦波異常等屬之，此等症狀須經專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 - 中樞神經系統之類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。
- 「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。
 - 「外傷性聽力」障害等級之審定：癲癇發作，同時重視因反覆發作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，及因治療致致狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：
 - 雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。
 - 雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。
 - 「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、前庭等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其認定標準如次：
 - 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。
 - 因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般普通人顯明低下者：適用第7級。
- 「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、腸胃障害、尿路障害、生殖器等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 「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:

- 「視力」之測定：
 - 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。
 - 視力障害之測定，必要時須通過「測盲(Malingering)」檢查。
- 「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公尺以內手動或辨眼前五公分以內指數者。
- 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:

- 兩耳聽覺障害程度不同時，應依優耳之聽覺障害審定之。
- 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。
- 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:

- 「鼻部損傷」，係指鼻軟骨二分之一以上損傷之程度。
- 「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。
- 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，故兩項障害併發定為「咀嚼、吞嚥障害」：
 - 「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質性障害或機能障害，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。
 - 「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。
- 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、發聲機能障害及發音機能障害等：
 - 「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。
 - 「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。
 - 雙唇音：ㄅ(發音部位雙唇)
 - 唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)
 - 舌尖音：ㄉㄌ(發音部位舌尖與牙齦)
 - 舌根音：ㄍ(發音部位舌根與軟顎)
 - 舌面音：ㄎㄌ(發音部位舌面與硬顎)
 - 舌尖後音：ㄑㄒ(發音部位舌尖與硬顎)
 - 舌尖前音：ㄗㄘ(發音部位舌尖與上牙齦)
- 因級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:

- 胸腹部臟器：
 - 胸肺部臟器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸腺及食道。
 - 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。
 - 泌尿器官，係指腎臟、輸尿管、膀胱及尿道。
 - 生殖器官，係指內生殖器及外生殖器。
- 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、膀胱、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。
- 前述「二分之一」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、寇克氏囊與尿管造口術)。

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、脫臼或變形者，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：

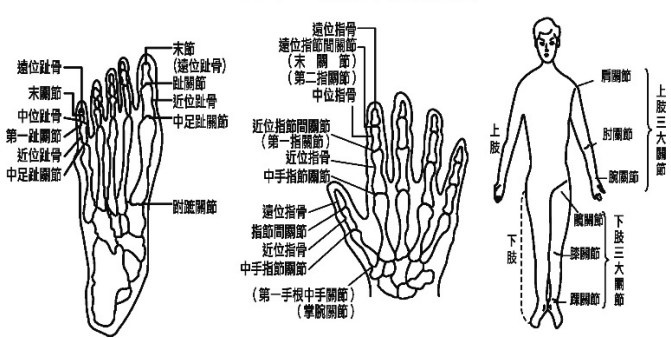
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
(2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4. 運動限制之測定：

- (1)以各關節之生理運動範圍為標準。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說明圖表。

(1) 上、下肢關節名稱說明圖



(2) 上、下肢關節生理運動範圍一覽表

Table with columns for Upper Limb (上肢) and Lower Limb (下肢), listing joints like shoulder, elbow, wrist, hip, knee, and ankle, along with their normal range of motion in degrees.

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，中手指節間關節或指節間關節，喪失生理運動範圍二分之一以上者。
(2)在其他各指，中手指節間關節，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. 「一下肢髖、膝及足踝關節永久喪失機能」，係指一下肢完全廢用，如下列情況者：

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

國泰產物新個人傷害保險—附表二短期費率表

國泰產物個人責任保險—附表一短期費率表

Table showing premium rates for personal liability insurance, categorized by period (e.g., one month, three months, six months, one year) and percentage of annual premium.

國泰產險傷害險、健康險及旅綜險投保須知

一、投保時，業務員會主動出示登錄證、告知授權範圍，並提供審閱保險單條款。

為明瞭您投保的內容，如業務員未主動出示及告知，請務必要求其出示並詳細告知，以確保您本身的權益。

二、告知義務：要保人及被保險人應誠實告知，否則保險公司得解除契約；保險事故發生後亦同。因保險契約是最大誠信契約，所以要保人及被保險人對於要保書詢問告知事項的填寫，不能有過失遺漏，故意隱瞞或告知不實情事。如有隱匿或不實以致減少保險公司的危險評估時，可依據保險法第六十四條的規定，在知悉後一個月解除保險契約；即使保險事故發生後，除非要保人或被保險人能證明事故發生原因與未告知事項無關，否則，保險公司不負賠償責任。並可依據保險法第二十五條的規定，不須退還已繳的保險費。請特別注意以免遭受損失。

三、除外責任：

保險公司依照保險法的規定(第121及109條)，對於被保險人故意自殺，或因犯罪處死或逮捕或越獄致死者，不負給付保險金額之責。此外，在保險單條款中會有詳細的除外責任及不保事項，消費者請務必審閱清楚。

四、被保險人為未滿十五歲，或受監護宣告尚未撤銷者，其身故保險金給付的限制。

- (一)訂立保險契約時，若被保險人未滿十五歲，其身故保險金的給付須於滿十五歲之日起發生效力。但保險契約可約定僅承保其失能給付，並反映於所收保費。
(二)訂立保險契約時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其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用扣除額之半數，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。

五、貴保戶對於保險契約的權利行使，以及辦理契約變更、解除以及終止的方式及限制。

- (一)權利行使：當發生承保範圍內的保險事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉後五日內通知保險公司，並儘速檢具理賠所需文件。請務必在事故發生或知悉日起二年內提出理賠申請，否則依法將喪失理賠請求權。
(二)契約變更、解除及終止：要保人得隨時以書面通知本公司，辦理變更保險內容、解除或終止保險契約。但若保險內容包含被保險人身故給付時，須經被保險人書面同意，始得辦理。
(三)契約撤銷(僅三年期保單適用)：要保人於保單送達的翌日起算十日內，得以書面向本公司申請撤銷保險契約。

撤銷之效力自本公司收到書面時起或郵寄郵戳當日零時起生效，保險契約自始無效，本公司並應無息退還保費。

前述契約撤銷生效後所發生的保險事故，本公司不負保險責任，但撤銷生效前若發生保險事故者，視為未撤銷，本公司仍應負保險責任。

六、保險公司對於保險契約的權利、義務及理賠責任。

- (一)權利及義務：本公司於同意承保後，應依約定向 貴保戶收取保險費，並出具保險單暨正式保險費收據。在承保危險事故發生時，依承保之責任，負擔賠償之義務。
(二)理賠責任：本公司應於收齊理賠申請及所需文件後十五日內給付保險金。若因可歸責於本公司的原因而致未於十五日內給付者，應按年利一分加計利息給付賠償。

七、貴保戶除繳交保險費用外，無須繳交其他費用及違約金。

八、本保險商品受財團法人保險安定基金之保障。本公司所銷售之有效保單皆受財團法人保險安定基金之保障，該基金之動用條件並依據保險法第一百四十三條之三第一項第三款之規定。

九、因投保契約所生紛爭之處理方式及申訴之管道。

- (一)要保人或被保險人因投保之保險契約發生爭議，可以向本公司、依金融消費者保護法規定設立之爭議處理機構或行政院金融監督管理委員會(金管會)申訴。本公司免費申訴電話：0800-212-880 本公司網站客服信箱：https://www.cathay-ins.com.tw/insurance/contact/
(二)如因保險契約爭議涉訟者，依據各險條款之約定，以要保人住所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，則以雙方約定之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