

傳愛守護加值 2.0 專案

內容摘要

商品名稱	條款對應頁數
安達產物金安心個人傷害保險	2-18
安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(M)	19-34
安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(甲型)	35-43
安達產物國際制裁限制除外不保附加條款	44
安達產物自動續保附加條款(A3)	45

條款重要內容：

- (一) 保險契約的構成、名詞定義
- (二) 保險責任之開始及交付保險費、寬限期間及契約效力停止
- (三) 契約有效期間及續保
- (四) 保險期間及給付內容、限制
- (五) 除外責任及不保事項、契約的無效
- (六) 告知義務與本契約的解除、契約的終止
- (七) 職業或職務變更的通知義務
- (八) 保險事故的通知與保險金的申請時間及申領文件、失蹤處理
- (九) 受益人之指定、變更及受益權
- (十) 要保人住所變更通知義務、時效、批註、管轄法院

2025.09 版

安達產物金安心個人傷害保險

【一般意外身故保險金或喪葬費用保險金、海外活動期間意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金、搭乘國內非大眾運輸工具意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金、一般意外失能保險金、海外活動期間意外失能增額保險金、搭乘大眾運輸工具意外失能增額保險金、搭乘國內非大眾運輸工具意外失能增額保險金、一至三級失能生活補助保險金】

103.12.19 安達商字第 1030643 號函備查
113.09.27 依 113.06.28 金管保壽字第 11304207572 號令修正

免費申訴電話：0800-339-899。

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 名詞定義

本契約所用名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、「海外活動期間」：係指以被保險人自中華民國境內通關出境後至實際返抵國門完成通關檢查手續時為止。但單次海外活動連續日數超過二十一天，或被保險人返國前保險期間已先屆滿者，本公司僅就發生於保險期間內且自被保險人出境日起算未超過二十一天之海外意外傷害事故負賠償責任。前項所稱中華民國境內，指台灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區。
- 三、「搭乘」：係指被保險人以乘客身份開始登上該運輸工具至完全離開該運輸工具為止該期間內之行為。
- 四、「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)於兩地間之商用客機或水上、陸上公共交通工具，且對大眾開放之交通運輸工具，不包括僅供法人、團體、或個人專用之包車、包機或包船。
- 五、「非大眾運輸工具」：係指國內「大眾運輸工具」以外之交通運輸工具，但不包含特種車、拼裝車及腳踏車(自行車)。
- 六、「特種車」：係指有特種設備供專門用途而異於一般汽車之車輛，包括吊車、救濟車、消防車、救護車、警備車、憲警巡邏車、工程車、教練車、機能障礙用特製車、灑水車、郵車、垃圾車、清掃車、水肥車、囚車、殯儀館運靈車及經交通部核定之其他車輛。

- 七、「拼裝車」：係指車輛未經核准領用牌證行駛，或已領用牌證而變更原登檢規格、不依原規定用途行駛者。
- 八、「海外活動期間特定意外傷害事故」：係指於海外活動期間遭受意外傷害事故。
- 九、「搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故」：係指以乘客身份搭乘大眾運輸工具遭受意外傷害事故。
- 十、「搭乘國內非大眾運輸工具特定意外傷害事故」：係指以乘客身分搭乘國內非大眾運輸工具遭受意外傷害事故。
- 十一、「特定意外傷害事故」：係指「海外活動期間特定意外傷害事故」、「搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故」及「搭乘國內非大眾運輸工具特定意外傷害事故」

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 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 契約有效期間及續保

本契約保險期間為一年，要保人於保險期間屆滿時經本公司同意，且交付保險費者，得逐年更新本契約，使其繼續有效。

本契約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率，重新計算保險費。前項保險費調整之通知，要保人如不同意時，本契約於保險期間屆滿時終止。

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之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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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欠繳保險費。

第七條 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，本公司依照本契約約定，給付保險金。

第八條 一般意外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，本契約效力即行終止。但超過一百八十日死亡者，受益人若能證明被保險人之死亡與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

訂立本契約時，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，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。

第九條 特定意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金的給付

本契約之特定意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金依保險事故區分如下：

一、海外活動期間意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的海外活動期間特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。

二、搭乘大眾運輸工具意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。

三、搭乘國內非大眾運輸工具意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的搭乘國內非大眾運輸工具特定意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。

被保險人自特定意外傷害事故發生之日起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。

同一意外傷害事故，致成被保險人同時符合二種(含)以上特定意外傷害事故之身故增額保險金或喪葬費用增額保險金情形時，本公司僅就其中金額最高者給付保險金。

訂立本契約時，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。

第四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)以後及第六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。

第五項及第七項情形，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。

第十條 一般意外失能保險金的給付

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以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乘以保險金額計算。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。

第十一條 特定意外失能增額保險金的給付

本契約之特定意外失能增額保險金依保險事故區分如下：

一、海外活動期間意外失能增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的海外活動期間特定意外傷害事故，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，其金額按附表所列之給付比例乘以保險金額計算。

二、搭乘大眾運輸工具意外失能增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的搭乘大眾運輸工具特定意外傷害事故，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，其金額按附表所列之給付比例乘以保險金額計算。

三、搭乘國內非大眾運輸工具意外失能增額保險金：

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的搭乘國內非大眾運輸工具特定意外傷害事故，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。其金額按附表所列之給付比例乘以保險金額計算。

被保險人自特定意外傷害事故發生之日起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。

同一意外傷害事故，致成被保險人同時符合二種(含)以上特定意外傷害事故之失能增額保險金情形時，本公司僅就其中金額最高者給付保險金。

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，最高以該特定意外傷害事故之保險金額為限。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同一特定意外傷害事故之失能保險金時，本公司累計給付金額最高以該特定意外傷害事故之保險金額為限。

第十二條 一至三級失能生活補助保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內致成附表所列失能程度第一級至第三級之一者，本公司給付「一至三級失能生活補助保險金」。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。

被保險人因本次意外傷害事故所致之失能，如合併以前（含本保險契約訂立前）的失能，符合附表所列失能程度第一級至第三級之一者，本公司仍給付一至三級失能生活補助保險金。

前項情形，若被保險人以前的失能已達附表所列失能程度第一級至第三級之一者，本公司不負給付保險金的責任。但合併以後的失能等級較以前為高者，不在此限。

本公司於本契約有效期間內對被保險人「一至三級失能生活補助保險金」之給付，僅以一次為限。

第十三條 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，並符合本契約第八條、第九條、第十條及第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該項意外傷害事故約定所應給付之保險金額為限。

前項情形，受益人已受領失能保險金者，本公司僅就該項意外傷害事故約定所應給付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，受益人得依第八條、第九條、第十條及第十一條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第十四條 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。但本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。但本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），致被保險人傷害而致成失能時，本公司仍給付保險金。

第十五條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除本契約另有約定外，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。

第十六條 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。

第十七條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除契約，其保險事故發生後亦同。但危險的發生未基於其說明或未說明的事實時，不在此限。

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。

本公司通知解除本契約時，如要保人死亡或居所不明致通知不能送達於要保人時，得將該通知送達於受益人。

第十八條 契約的終止

本契約有下列情形之一者，本契約效力終止。

一、要保人申請終止本契約時。

二、被保險人非因遭受第二條約定意外傷害身故。

前項第一款契約的終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

本契約因第一項第二款而終止時，本公司按日數比例計算未滿期保險費退還要保人。

第十九條 職業或職務變更的通知義務

被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，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。

第二十條 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。

第二十一條 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，本公司按第八條及第九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。

第二十二條 一般意外身故保險金或喪葬費用保險金的申領

受益人申領「一般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、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第二十三條 特定意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金的申領

受益人申領「特定意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。

三、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、申領「海外活動期間意外身故增額保險金或喪葬費用增額保險金」另須檢附被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過二十一天期間內發生意外傷害事故之證明文件。

五、被保險人除戶戶籍謄本。

六、受益人的身分證明。

第二十四條 一般意外失能保險金的申領

受益人申領「一般意外失能保險金」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。

受益人申領一般意外失能保險金時，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。

第二十五條 特定意外失能增額保險金的申領

受益人申領「特定意外失能增額保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、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、申領「海外活動期間意外失能增額保險金」另須檢附被保險人係在停留海外及自出境日起算未超過二十一天期間內發生意外傷害事故之證明文件。

五、受益人之身分證明。

受益人申領特定意外失能增額保險金時，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 一至三級失能生活補助保險金的申領

受益人申領「一至三級失能生活補助保險金」時，應檢具下列文件：

一、理賠申請書。

二、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

三、受益人之身份證明。

受益人申領一至三級失能生活補助保險金時，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。

第二十七條 受益人的指定及變更

失能保險金及生活補助保險金的受益人，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：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
- 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。

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

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。

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。

第二十九條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

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

第三十條 時效

由本契約所生的權利，自得為請求之日起，經過兩年不行使而消滅。

第三十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十七條另有規定外，應經要保人與本公司雙方書面同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第三十二條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所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，以台灣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 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。	1	100%
		2-1-2	雙目視力減退至 0.06 以下者。	5	60%
		2-1-3	雙目視力減退至 0.1 以下者。	7	40%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-5	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
		2-1-6	一目失明者。	7	40%
3 耳	聽覺障害 (註3)	3-1-1	兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
		3-1-2	兩耳聽覺機能均喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	缺損及機能障害 (註4)	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遺存顯著障害者。	9	20%
		4-1-2	鼻未缺損，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	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	2	90%

臟器		日常生活需人扶助。		
	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	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，有二十大關節以上缺失者。	5	60%
		8-1-3 一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註 8)	8-2-1 雙手十指均缺失者。	3	80%
		8-2-2 雙手兩拇指均缺失者。	7	40%
		8-2-3 一手五指均缺失者。	7	40%
		8-2-4 一手包含拇指及食指在內，共有四指缺失者。	7	40%
		8-2-5 一手拇指及食指缺失者。	8	30%
		8-2-6 一手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8	30%
		8-2-7 一手包含拇指在內，共有二指缺失者。	9	20%
		8-2-8 一手拇指缺失或一手食指缺失者。	11	5%
		8-2-9 一手拇指及食指以外之任何手指，共有二指以上缺失者。	11	5%
	上肢機能障害 (註 9)	8-3-1 兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		8-3-2 兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二十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，有二十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，各有二十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，有二十大關節永久遺存顯著運動障	8	30%

9 下 肢			害者。		
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
		8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	手 指 機 能障 害 (註 10)	8-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
		8-4-2	雙手兩拇指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-3	一手五指均永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-4	一手包含拇指及食指在內，共有四指永久喪失機能者。	8	30%
		8-4-5	一手拇指及食指永久喪失機能者。	11	5%
		8-4-6	一手含拇指及食指有三手指以上之機能永久完全喪失者。	9	20%
		8-4-7	一手拇指或食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10	10%
	下 肢 缺 損障 害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、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	60%
		9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	下 肢 機 能障 害 (註 13)	9-4-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		9-4-2	兩下肢髖、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	兩下肢髖、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 趾 機	9-5-1	雙足十趾均永久喪失機能者。	7	40%

能障害 (註 14)	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、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如下：
 - (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」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，有二種以上不能構音者。
 - (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)
 - B. 唇齒音：ㄆ (發音部位唇齒)
 - C. 舌尖音：ㄌ ㄋ (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：ㄔ ㄕ (發音部位舌面與硬顎)
 - F. 舌尖後音：ㄑ ㄒ (發音部位舌尖與硬顎)
 - G. 舌尖前音：ㄗ ㄘ (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(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。

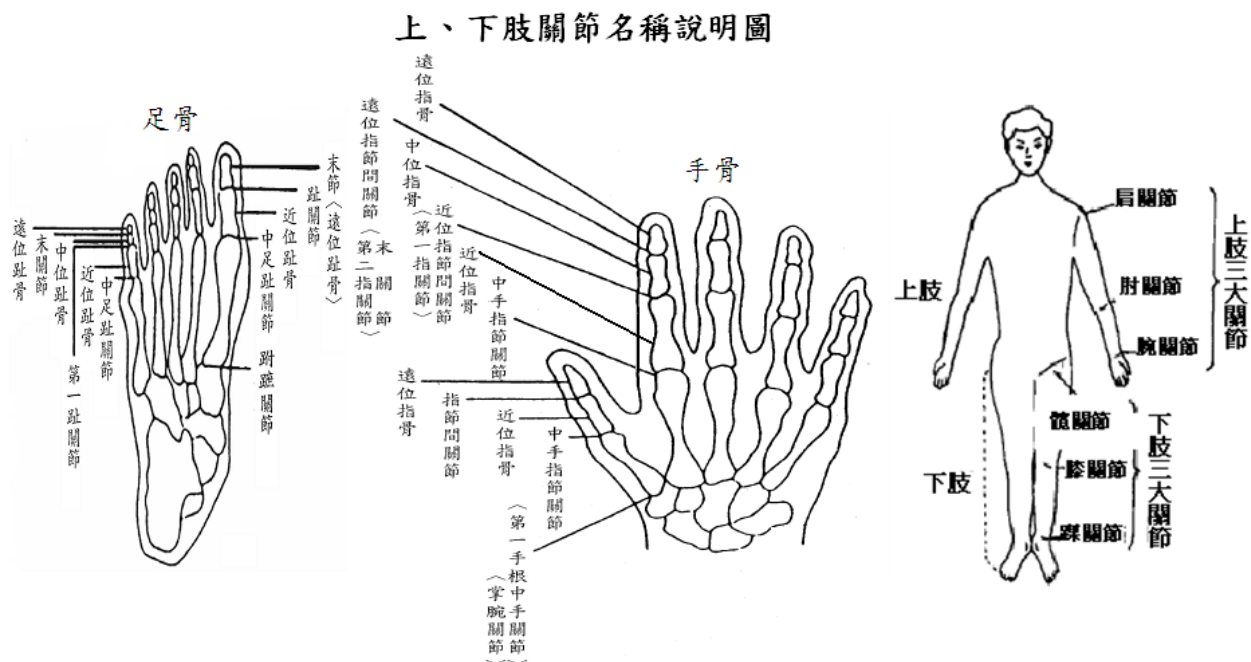
註 8：

- 8-1. 「手指缺失」係指：
 - (1)在拇指者，係指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說明圖。
- (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

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. 下肢短縮之測定，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。

安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(M)

【實支實付傷害醫療保險金、意外門診手術醫療保險金、顏面傷害失能整型費用保險金、特定人工器官保險金、意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金、重大傷害失能住院補償保險金、住院生活補助保險金】

113.09.18 安達商字第 1130402 號函備查

114.10.1 安達商字第 1140000477 號函備查

免費申訴電話：0800-339-899。

第一條 保險契約的構成

本安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(M)（以下簡稱本附約），係依主保險契約（以下簡稱主契約）要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本附約保險單條款、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

本附約所用名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、「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。
- 三、「診所」：係指依照醫療法規定領有開業執照，僅應門診從事診療業務之診所，不含非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之其他醫療機構。
- 四、「醫師」：係指依法令取得相關專科醫師資格並經核准執業者，且非要保人本人或被保險人本人。
- 五、「手術」：指外科手術，即使用刀、剪做診斷及治療之醫療行為。
- 六、「顯著醜形」：係指下列情形之一者：
 - (一)、在頭部遺存自身手掌大（不包括五指）以上之瘢痕者。
 - (二)、在顏面部遺存直徑五公分（約雞卵大）以上之瘢痕或五公分以上之不規則線狀痕，或直徑三公分以上之組織凹陷（與人相遇時可引起他人注意之程度）者。
 - (三)、在頸部遺存自身手掌大（不包含五指）以上之瘢痕者。
- 七、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 八、「傷害醫療保險金日額」：係指主契約保單首頁所載之本附約保險金額，倘日後本附約保險金額經要保人申請變更，則以變更後並經批註之金額為準。
- 九、「重大傷害失能住院補償保險金日額」：係指主契約保單首頁所載之本附約保險金

額，倘日後本附約保險金額經要保人申請變更，則以變更後並經批註之金額為準。

第三條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，及因傷害而接受治療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

被保險人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

一、實支實付傷害醫療保險金的給付：係指被保險人於本附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以內，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給付實支實付傷害醫療保險金。但符合以下情形之一者，不給付實支實付傷害醫療保險金：

1. 已獲得全民健康保險給付之部分。

2. 已獲得其他傷害醫療費用保險以實支實付給付者，但非以醫療費用收據正本、依其他法令投保或主管機關另有規定而獲得傷害醫療費用之實支實付給付者不在此限。

前述情形，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。

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就醫或前往不具有全民健康保險之醫院或診所接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付醫療費用的百分之七十給付實支實付傷害醫療保險金。但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」。

二、意外門診手術醫療保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，經合格醫師診斷進行門診手術者，本公司就每一次門診手術，定額給付被保險人本附約所約定的「意外門診手術醫療保險金」。

三、顏面傷害失能整型費用保險金之給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定之意外傷害事故，致其頭部、顏面部、頸部受有損傷，自意外傷害事故發生之日起一百八十日以內經醫院治療後遺存顯著醜形並接受整型手術者，本公司依保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」範圍內，就其實際手術費用給付「顏面傷害失能整型費用保險金」。但超過一百八十日，受益人若能證明治療行為與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

本公司就被保險人因遭遇同一意外傷害事故所致之整型費用，自其接受第一次整型手術之日起二年內負賠償責任，且累計給付總額最高以保險單所載之「顏面傷害失能整型費用保險金額」為限。

四、特定人工器官保險金的給付：係指被保險人於本附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以內，於登記合格的醫院住院治療者，且經該院合格醫師診斷，於住院治療期間內須施行義眼、義齒、義乳或

義肢四項器官手術時，本公司按附表一「特定人工器官保險金項目表」所列各項人工器官補助金額，給付「特定人工器官保險金」，各項人工器官採定額給付，以實際支付之數量為準，且保險期間內累積最高賠償金額不超過本附約所約定之各項人工器官補助給付上限。

五、傷害醫療住院日額給付：係指被保險人於本附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以內，經登記合格的醫院治療者，本公司按下列之約定給付保險金。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。

(一)、意外傷害住院醫療保險金的給付：係指被保險人於醫院接受住院治療者，本公司按致成意外傷害事故當時之「傷害醫療保險金日額」乘以該次實際住院日數（含入院及出院當日），給付「意外傷害住院醫療保險金」。

本款住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達附表二「骨折別日數表」，其未住院部分本公司按「骨折別日數表」所訂日數乘以致成意外傷害事故當時之「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。如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的保險金。

本款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。

(二)、意外傷害加護病房住院醫療保險金的給付：係指被保險人於醫院之加護病房接受住院治療者，本公司除給付本附約所約定「意外傷害住院醫療保險金」外，另按本附約所約定之「傷害醫療保險金日額」乘以該被保險人實際住進加護病房的日數（含入、出加護病房當日）給付「意外傷害加護病房住院醫療保險金」。

本款住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過三十日。如被保險人出加護病房後，又因同一傷害於同一日入加護病房治療時，該日不得重覆計入加護病房住院醫療日數。

(三)、意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金的給付：係指被保險人於醫院之燒燙傷病房接受住院治療者，本公司除給付本附約所約定「意外傷害住院醫療保險金」外，另按本附約所約定「傷害醫療保險金日額」的三倍乘以該被保險人實際住進燒燙傷病房的日數（含入、出燒燙傷病房當日）給付「意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金」。

本款住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過三十日。如被保險人出燒燙傷病房後，又因同一傷害於同一日入燒燙傷病房治療時，該日不得重覆計入燒燙傷病房住院醫療日數。

六、重大傷害失能住院補償保險金的給付：係指被保險人於本附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以內，至登記合格的醫院住院治療後，符合本附約附表三「失能程度與保險金給付表」所列第一級至

第六級失能程度之一者，本公司按本附約所約定之「重大傷害失能住院補償保險金日額」乘以該被保險人實際住院日數(含入院及出院當日)，給付「重大傷害失能住院補償保險金」。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。

前項住院治療若因同一意外傷害事故所致，其給付日數不得超過九十日。如被保險人出院後，又因同一傷害於同一日入院治療時，該日不得重覆計入住院醫療日數。

七、住院生活補助保險金之給付：係指被保險人於本附約有效期間內因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以內，經醫院之醫師診斷確定必須且經住院診療時，本公司自被保險人住院診療之日起算，就其實際連續住院日數(含出院及入院當日，如當日轉院者視同連續住院，該日不得重覆計入住院日數)達到下列日數者，依照本附約約定之保險金額給付「住院生活補助保險金」：

(一)住院日數為三日(含)至七日；

(二)住院日數為八日(含)至十四日；

(三)住院日數為十五日(含)以上者。

但超過一百八十日繼續診療者，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。

被保險人因同一意外傷害事故申請給付住院生活補助保險金時，本公司累計給付金額以保險單首頁所載之該項最高保險金額為限。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後負保險責任，並應發給批註書作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但本附約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

第五條 附約有效期間及續保

本附約保險期間為一年，要保人於保險期間屆滿時經本公司同意，且交付保險費者，得逐年更新本附約，使其繼續有效。

本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率，重新計算保險費。

前項保險費調整之通知，要保人如不同意時，本附約於保險期間屆滿時終止。

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，應照本附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之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。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

逾寬限期間仍未交付者，本附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。

第七條 本附約效力的恢復

本附約停止效力後，要保人得在保險期間屆滿前，申請復效。但保險期間屆滿後不得申請復效。

要保人於停止效力之日起六個月內提出前項復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費後之餘額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人於停止效力之日起六個月後提出第一項之復效申請者，本公司得於要保人之復效申請送達本公司之日起五日內要求要保人提供被保險人之可保證明。要保人如未於十日內交齊本公司要求提供之可保證明者，本公司得退回該次復效之申請。

被保險人之危險程度有重大變更已達拒絕承保程度者，本公司得拒絕其復效。

本公司未於第三項約定期限內要求要保人提供可保證明，或於收齊可保證明後十五日內不為拒絕者，視為同意復效，並經要保人清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

要保人依第三項提出申請復效者，除有同項後段或第四項之情形外，於交齊可保證明，並清償第二項所約定之金額後，自翌日上午零時起，開始恢復其效力。

第一項約定期限屆滿時，本附約效力即行終止。

第八條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付該被保險人保險金的責任：

- 一、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。

第九條 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，本公司不負給付該被保險人

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。

第十條 附約的無效

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

第十一條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，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。

本公司通知解除本附約時，如要保人死亡致通知不能送達於要保人時，得將該通知送達於受益人。

第十二條 附約的終止

本附約之效力因下列情形而終止：

- 一、要保人申請終止本附約時。
- 二、主契約終止時。
- 三、被保險人非因遭受本附約第二條約定意外傷害身故。

前項第一款本附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項第一款情形終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。遇第一項第二款情形時，本附約持續至當期已繳之保險費期滿後終止。

本附約因第一項第三款而終止時，本公司應按日數比例計算將其未滿期保險費退還要保人，本附約之效力即行終止。

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本附約，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

被保險人於本附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 實支實付傷害醫療保險金的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。
- 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。（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、醫療費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 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。

第十六條 意外門診手術醫療保險金的申領

受益人申領「意外門診手術醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。
- 三、醫療診斷書（應詳載手術名稱、部位）；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（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。）
- 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。

第十七條 顏面傷害失能整型費用保險金的申領

受益人申領「顏面傷害失能整型費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。
- 三、整型費用明細表及整型費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 四、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。（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。)

五、受益人之身分證明。

六、4×6 彩色照片 (附有量尺及拍攝日期以供佐證)。

受益人申領「顏面傷害失能整型費用保險金」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。

第十八條 特定人工器官保險金的申領

受益人申領「特定人工器官保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。

三、載明義眼、義齒、義乳及義肢等四項器官手術證明之醫療診斷書。但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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。)

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。

第十九條 意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金或意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金的申領

受益人申領「意外傷害住院醫療保險金、意外傷害加護病房住院醫療保險金或意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。

三、醫療診斷書或住院證明，須列明入院及出院之日期(若申領意外傷害加護病房住院醫療保險金者須列明入出加護病房之日期；申領意外傷害燒燙傷病房住院醫療保險金者須列明入出燒燙傷病房之日期)；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。(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、受益人如係因被保險人骨折而申領意外傷害住院醫療保險金時，須檢附載明被保險人姓名及拍攝時間之骨折X光片。

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。

第二十條 重大傷害失能住院補償保險金的申領

受益人申領「重大傷害失能住院補償保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。

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。（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。）

四、住院證明，須列明入院及出院之日期。

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，得對被保險人的身體予以檢驗，另得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第二十一條 住院生活補助保險金的申領

受益人申領「住院生活補助保險金」時，應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。但本公司簽發電子保單者，得免提供。

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事故證明文件。（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、受益人之身份證明。

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 受益人的指定及變更

本附約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。

第二十三條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十四條 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。

第二十五條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十六條 管轄法院

因本附約涉訟者，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，以台灣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。

附表一：特定人工器官保險金項目表

部位	定額給付 (1)	保險期間給付上限(1)
義眼	每隻新台幣 50,000 元	新台幣 100,000 元
義齒	每顆新台幣 10,000 元	新台幣 100,000 元
義乳	每側新台幣 50,000 元	新台幣 100,000 元
義肢	每隻新台幣 50,000 元	新台幣 100,000 元
部位	定額給付 (2)	保險期間給付上限(2)
義眼	每隻新台幣 100,000 元	新台幣 200,000 元
義齒	每顆新台幣 20,000 元	新台幣 200,000 元
義乳	每側新台幣 100,000 元	新台幣 200,000 元
義肢	每隻新台幣 100,000 元	新台幣 200,000 元
部位	定額給付 (3)	保險期間給付上限(3)
義眼	每隻新台幣 150,000 元	新台幣 300,000 元
義齒	每顆新台幣 30,000 元	新台幣 300,000 元
義乳	每側新台幣 150,000 元	新台幣 300,000 元
義肢	每隻新台幣 150,000 元	新台幣 300,000 元

附表二 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 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

附表三：「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%
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	一目失明，他目視力減退至 0.06 以下者。	4	70%
		2-1-4	一目失明，他目視力減退至 0.1 以下者。	6	50%
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%
4 口	咀嚼吞嚥及言語機能障害（註 4）	4-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或言語之機能者。	1	100%
		4-1-2	咀嚼、吞嚥及言語之機能永久遺存顯著障害者。	5	60%
5 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害（註 5）	5-1-1	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%
		5-1-2	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%
		5-1-3	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%
	膀胱機能障害	5-2-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3	80%

6 上肢	上肢缺損障害	6-1-1	兩上肢腕關節缺失者。	1	100%
		6-1-2	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		6-1-3	一上肢腕關節缺失者。	6	50%
	手指缺損障害 (註 6)	6-2-1	雙手十指均缺失者。	3	80%
	上肢機能障害 (註 7)	6-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	2	90%
		6-3-2	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%
		6-3-3	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%
		6-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		6-3-5	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		6-3-6	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%
		6-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	手指機能障害 (註 8)	6-4-1	雙手十指均永久喪失機能者。	5	60%
7 下肢	下肢缺損障害	7-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		7-1-2	一下肢髖、膝及足踝關節中，有二大關節以上缺失者。	5	60%
		7-1-3	一下肢足踝關節缺失者。	6	50%
	足趾缺損障害 (註 9)	7-2-1	雙足十趾均缺失者。	5	60%
	下肢機能障害 (註 10)	7-3-1	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2	90%
		7-3-2	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		7-3-3	兩下肢髖、膝及足踝關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%

	7-3-4	一下肢髖、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6	50%
	7-3-5	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
	7-3-6	兩下肢髖、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%
	7-3-7	兩下肢髖、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%

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. 「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、生殖器障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合適等級。
- 1-5. 「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. 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。
- 4-2. 言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及綴音機能障害等：
- (1)「喪失言語機能障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有三種以上不能構音者。
- (2)「言語機能遺存顯著障害」，係指後列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語音機能中，有二種以上不能構音者。
- A. 雙唇音：ㄅㄆㄇ（發音部位雙唇者）
- B. 唇齒音：ㄘ（發音部位唇齒）
- C. 舌尖音：ㄌㄋㄣ（發音部位舌尖與牙齦）

- D. 舌根音：ㄍ ㄎ ㄌ (發音部位舌根與軟顎)
 E. 舌面音：ㄐ ㄑ ㄒ (發音部位舌面與硬顎)
 F. 舌尖後音：ㄓ ㄔ ㄕ (發音部位舌尖與硬顎)
 G. 舌尖前音：ㄉ ㄌ ㄍ (發音部位舌尖與上牙齦)

4-3. 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 5：

5-1. 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。

5-2. 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。

5-3. 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者(包括永久性迴腸導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註 6：

6-1. 「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。

6-2. 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。

6-3. 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 7：

7-1. 「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。

7-2. 「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。

7-3. 以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：

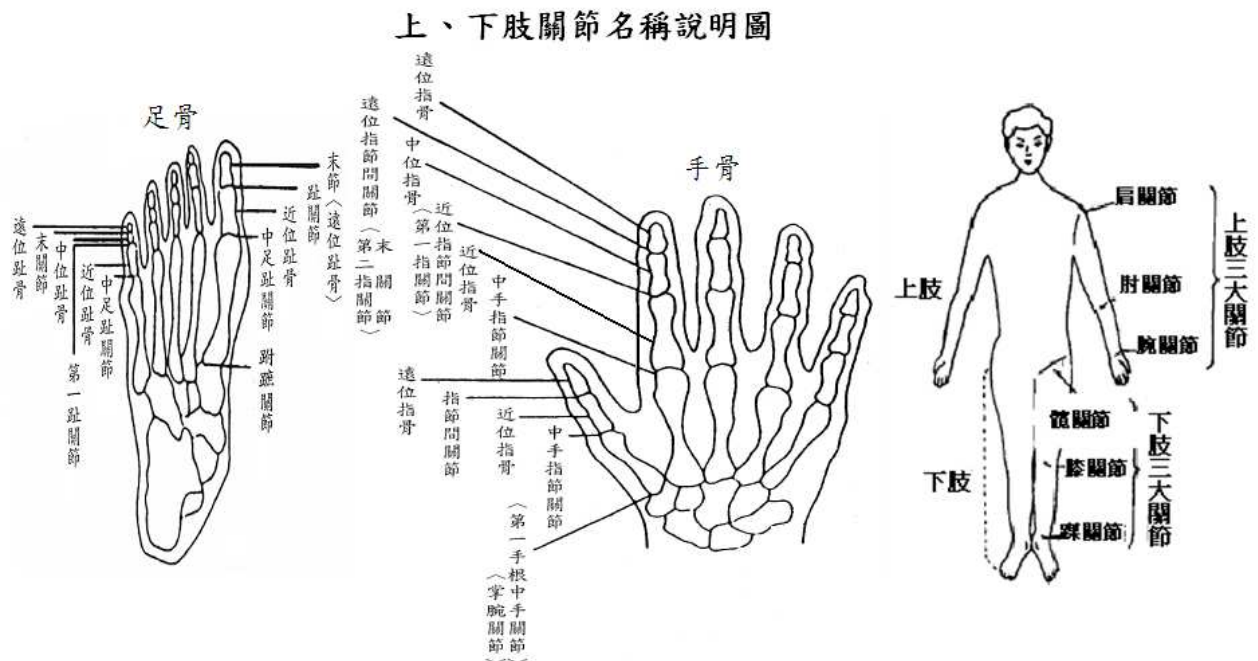
- (1) 「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2) 「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3) 「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

7-4. 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。

7-5. 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



(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 8：

8-1. 「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 9：

9-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註 10：

10-1. 「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。

10-2. 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 11：

11-1. 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。

安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(甲型)(M)

【救護車費用保險金、住院看護費用保險金、住院家事代勞費用保險金、輔助器具費用補償保險金、骨折保險金、脫臼切開術保險金】

113.09.18 安達商字第 1130589 號函備查

免費申訴電話：0800-339-899。

第一條 保險契約的構成

本安達產物金安心個人傷害醫療保險附約(甲型)(M) (以下簡稱本附約)，係依主保險契約(以下簡稱主契約)要保人之申請，並經本公司同意，附加於主契約訂定之。

本附約保險單條款、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

本附約所用名詞定義如下：

- 一、「意外傷害事故」：係指非由疾病引起之外來突發事故。
- 二、「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。
- 三、「醫師」：係指依法令取得相關專科醫師資格並經核准執業者，且非要保人本人或被保險人本人。
- 四、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法所稱之日間住院及精神衛生法所稱之日間留院/日間照護。
- 五、「骨折」：係指骨失去連續性而完全或不完全分裂成兩塊以上之碎段。
- 六、「切開術」：係指經由開刀打開一切口並須施行縫合之手術。

第三條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受第二條約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害，及因傷害而接受治療時，本公司依照本附約的約定，給付保險金。

被保險人得擇下列保障項目同時或分別訂之：

- 一、救護車費用保險金的給付：係指被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故而接受住院診療，經使用醫院或合法專營救護車業者或政府機關之救護車運送時，本公司就其實際支出之救護車費用給付「救護車費用保險金」。

本公司對於前目同一意外傷害事故給付總額最高以本附約所約定之救護車費用保險金額為限。

- 二、住院看護費用保險金的給付：係指被保險人於本附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，經登記合格的醫院住

院治療者，本公司對被保險人於住院期間實際支出之看護費用，每日按本附約約定之保險金額內給付「住院看護費用保險金」。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。

本公司對於前目同一意外傷害事故最高給付日數以九十日為限。

- 三、住院家事代勞費用保險金的給付：係指被保險人於本附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，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產生實際之家事代勞費用，本公司依本附約約定之保險金額內給付「住院家事代勞費用保險金」。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。

被保險人如無法提供支出費用相關證明文件時，本公司以「住院家事代勞費用」保險金額的百分之五十給付之。

受益人對於同一意外傷害事故僅能就第一目或第二目擇一方式申領保險金；本公司對於同一意外傷害事故給付總額最高以本附約所約定之住院家事代勞費用保險金額為限。

- 四、輔助器具費用補償保險金的給付：係指被保險人於本附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，經登記合格的醫院住院治療且經醫師診斷需要附表所列輔助器具者，本公司就其實際支出之輔助器具費用，於附表所載保險金給付限額內且於本附約所約定之輔助器具費用補償保險金額內給付「輔助器具費用補償保險金」。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。

本公司對於前目同一意外傷害事故給付總額最高以本附約所約定之輔助器具費用補償保險金額為限。

- 五、骨折保險金、脫臼切開術保險金的給付：

- (一)骨折保險金的給付：被保險人於本附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下列骨折別表所列骨折項目之一，並經醫院（不含國術館、接骨所）醫師門、住診診斷者，本公司按保險金額乘以其依骨折別表給付骨折保險金。但超過一百八十日致成骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

同一意外傷害事故僅給付一次骨折保險金。

「骨折保險金」之給付，每一保險年度最高以十次為限。

骨折別表		
骨折項目		給付倍數
1.	掌骨、指骨	0.5倍
2.	蹠骨、趾骨	0.5倍
3.	鼻骨、眶骨(含顴骨)	2倍
4.	肋骨	2倍
5.	下顎(齒槽醫療除外)	2倍
6.	鎖骨、肩胛骨	2倍
7.	橈骨或尺骨	2倍

8.	膝蓋骨	3倍
9.	橈骨及尺骨	3倍
10.	脛骨或腓骨	3倍
11.	腕骨	5倍
12.	踝骨	5倍
13.	臂骨	5倍
14.	脛骨及腓骨	5倍
15.	椎骨(包括胸椎、腰椎或尾骨)	5倍
16.	骨盤(包括腸骨、恥骨、坐骨或薦骨)	5倍
17.	頭蓋骨	6倍
18.	股骨或大腿骨頸	6倍

若被保險人因意外傷害事故所致之骨折非屬骨折別表所列之骨折項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付骨折保險金。但其骨折為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如因同一意外傷害事故致有二處以上骨折而屬同一骨折項目時，本公司僅給付一次骨折保險金。

如因同一意外傷害事故蒙受二項以上骨折時，僅給付一項較高給付倍數之骨折保險金。

(二)脫臼切開術保險金的給付：

被保險人於本附約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故致成下表所列脫臼項目之一，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內經醫院（不含國術館、接骨所）醫師於門、住診診斷必須且實際施行切開術治療者，本公司按保險金額乘以其依脫臼別表給付脫臼切開術保險金。但超過一百八十日致成脫臼而施行切開術者，受益人若能證明被保險人之脫臼與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

脫臼別表		
脫臼項目		給付倍數
1.	頷關節	1倍
2.	腕關節	1倍
3.	肩關節	2倍
4.	肘關節	2倍
5.	足踝關節	2倍
6.	髖關節	3倍
7.	膝關節(膝蓋骨除外)	3倍

若被保險人因意外傷害事故所致並施行切開術之脫臼非屬上表所列之脫臼項目時，由本公司與被保險人協議給付倍數核付脫臼切開術保險金。但其脫臼為上表內明訂除外不給付之部位時，本公司不負給付保險金之責。

如被保險人因同一意外傷害事故致成同一脫臼部位經醫師診斷必須且實際施行二次以上之切開術治療者，本公司僅給付一次脫臼切開術保險金。

如被保險人因同一意外傷害事故致成二項以上脫臼經醫師診斷必須且實際施行二項以上之切開術治療者，本公司僅給付一項較高給付倍數之脫臼切開術保險金。

第四條 保險責任的開始及交付保險費

本公司應自同意承保並收取第一期保險費後與主契約保單生效之日同時開始負保險責任，並應發給保險單作為承保的憑證。

本公司如於同意承保前，預收相當於第一期保險費之金額時，其應負之保險責任，以同意承保時溯自預收相當於第一期保險費金額時開始。但契約另有約定保險期間始日者，從其約定。

前項情形，在本公司為同意承保與否之意思表示前發生應予給付之保險事故時，本公司仍負保險責任。

本附約如係於要保人在主契約有效期間內中途申請加保者，本公司對該加保附約應負的責任，以保險單上所批註的日期為準。

第五條 附約有效期間及續保

本附約保險期間為一年，要保人於保險期間屆滿時經本公司同意，且交付保險費者，得逐年更新本附約，使其繼續有效。

本附約續保時，依續保生效當時報經主管機關核可之費率，重新計算保險費。

前項保險費調整之通知，要保人如不同意時，本附約於保險期間屆滿時終止。

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，應照本附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之翌日起三十日為寬限期間。

前二項對要保人之催告，本公司另應通知被保險人以確保其權益。對被保險人之通知，依最後留存於本公司之聯絡資料，以書面、電子郵件、簡訊或其他約定方式擇一發出通知者，視為已完成。

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，本附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欠繳保險費。

第七條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成傷害時，本公司不負給付該被保險人保險金的責任：

- 一、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。但附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。但附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，致成傷害時，除附約另有約定外，本公司不負給付該被保險人保險金的責任：

- 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 附約的無效

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

第十條 告知義務與本附約的解除

要保人在訂立本附約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，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。

本公司通知解除本附約時，如要保人死亡致通知不能送達於要保人時，得將該通知送達於受益人。

第十一條 附約的終止

本附約之效力因下列情形而終止：

- 一、要保人申請終止本附約時。
- 二、主契約終止或消滅時。
- 三、被保險人非因遭受本附約第二條約定意外傷害身故。

前項第一款本附約之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。

要保人依第一項第一款情形終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除按日數比例計算已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。遇第一項第二款情形時，本附約持續至當期已繳之保險費期滿後終止。

本附約因第一項第三款而終止時，本公司應按日數比例計算將其未滿期保險費退還要保人，本附約之效力即行終止。

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本附約，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

被保險人於本附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。

第十四條 救護車費用保險金的申領

受益人申領「救護車費用保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、救護車緊急醫療轉送之證明文件；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 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。

第十五條 住院看護費用保險金的申領

受益人申領「住院看護費用保險金」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。（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、住院看護支出費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
- 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。

第十六條 住院家事代勞費用保險金的申領

受益人申領「住院家事代勞費用保險金」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。（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、家事代勞支出費用收據正本。但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。
 - 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。

第十七條 輔助器具費用補償保險金的申領

受益人申領「輔助器具費用補償保險金」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。（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或住院證明。）
- 五、購買輔助器具之費用收據正本；但如為電子文件，必要時本公司得要求提供紙本文件。若已依全民健康保險、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。
- 六、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。

第十八條 骨折保險金或脫臼切開術保險金的申領

受益人申領「骨折保險金或脫臼切開術保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、醫療診斷書及X光片；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。（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、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。

第十九條 受益人的指定及變更

本附約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。

第二十條 變更住所

要保人的住所有變更時，應即以書面通知本公司。

要保人不為前項通知者，本公司之各項通知，得以本附約所載要保人之最後住所發送之。

第二十一條 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。

第二十二條 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同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

第二十三條 管轄法院

因本附約涉訟者，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，以台灣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 輔助器具費用補償保險金給付標準表

輔助器具類別		保險金給付限額(元)
1.拐杖		500
2.一般輪椅		2,500
3.特製輪椅		15,000
4.站立架		5,500
5.彈性衣		30,000
6.電動輪椅		25,000
7.電動代步車		25,000
8.流體壓力輪椅座墊、輪椅氣墊座、氣墊床、流體壓力床墊		10,000
9.助聽器（單耳）		5,000
10.助聽器（雙耳）		14,000
11. 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.髌膝踝足支架（髌長支架）	8,000
	4.髌部或膝部支架	3,000
	5.軀幹支架（背架、背部支架）	8,000
	6.矯正器或上肢支架（含副木、手托板）	3,500
12.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、踝離斷、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、髌離斷義肢（包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、髌切除等義肢）	50,000
13.義眼		10,000
14.人工講話器		2,000

註：保險期間內同一意外事故最高給付金額以本附約所約定之輔助器具費用補償保險金額為限。

安達產物國際制裁限制除外不保附加條款

107.09.03 安達商字第 1070554 號函備查

免費申訴電話：0800-339-899

第一條 不保事項

本保險契約對於依照貿易、經濟制裁或其他法令禁止本公司提供保險者，不予承保，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

倘本公司提供保險保障、賠付保險金或提供任何利益給付將導致本公司、總公司或集團母公司 Chubb Limited 違反美國法令、聯合國、歐盟及中華民國相關經濟制裁、禁令或限制時，本公司將不予提供保險保障，亦不負擔賠付保險金及任何利益之責任。

第二條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約約定牴觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

安達產物自動續保附加條款(A3)

【依主契約及其附加條款給付保險金】

108.05.21 安達商字第 1080281 號函備查

第一條 承保範圍

本安達產物自動續保附加條款(A3) (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約

主契約及其附加條款(詳如要保書所列要保人投保項目)之保險期間為一年。經本公司同意續約且要保人於保險期間屆滿前或本公司另行指定之期限內繳交續約保險費，主契約及其附加條款得自動續約繼續有效。續約保險費未於前述期限前繳交者，視為不再續約。

要保人繳交續約保險費後，本公司應製發保費收據、續保證明書或其他性質相同之文件，表明續約之意旨，作為主契約及其附加條款續約之憑證。

第三條 要保人之重新投保

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 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主契約約定抵觸時，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主契約相關條款約定辦理。