

地址：台北市104建國北路二段15號 電話：(02)2507-5335
 免費申訴電話：0800-005-588 理賠專線：0800-789-999

要保人可透過本公司網站<http://www.skinsurance.com.tw>
 或至總公司、分公司及通訊處查詢閱資訊公開說明文件。

旅行平安保險（標準型）

99.03.05(99)新產精發字第189號函備查、101.12.28依據金融監督管理委員會101.11.09金管保財字第10102516401號令修訂；97.01.28(97)新產精發字第970046號函備查、101.12.28依據金融監督管理委員會101.11.09金管保財字第10102516401號令修訂；102.02.05(102)新產精發字第100號函備查；92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准（公會版）、96年8月31日依行政院金融監督管理委員會95年9月1日金管保二字第09502522257號令修正、99年2月10日產健字第018號函備查

新光產物旅行平安保險（標準型）

【給付項目】身故保險金或喪葬費用保險金、殘廢保險金

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 承保範圍

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殘廢或死亡時，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 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，本保險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。

第五條 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，以未滿十五足歲之未成年人為被保險人，其身故保險金之給付於被保險人滿十五足歲之日起生效力。

訂立本契約時，以精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力者為被保險人，其身故保險金變更為喪葬費用保險金。

前項被保險人於民國九十九年二月三日（含）以後所投保之喪葬費用保險金額總和（不限本公司），不得超過訂立本契約時遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半數，其超過部分本公司不負給付責任，本公司並應無息退還該超過部分之已繳保險費。

前項情形，如要保人向二家（含）以上保險公司投保，或向同一保險公司投保數個保險契約（附約），且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用金額範圍內，依各要保書所載之要保時間先後，依約給付喪葬費用保險金至前項喪葬費用額度上限為止，如有二家以上保險公司之保險契約要保時間相同或無法區分其要保時間之先後者，各該保險公司應依其喪葬費用保險金額與扣除要保時間在先之保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第六條 殘廢保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成附表所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，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殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢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殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。但不同殘廢項目屬於同一手或同一足時，僅給付一項殘廢保險金；若殘廢項目所屬殘廢等級不同時，給付較嚴重項目的殘廢保險金。

被保險人因本次意外傷害事故所致之殘廢，如合併以前（含本契約訂立前）的殘廢，可領附表所列較嚴重項目的殘廢保險金者，本公司按較嚴重的項目給付殘廢保險金，但以前的殘廢，視同已給付殘廢保險金，應扣除之。

前項情形，若被保險人扣除以前的殘廢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殘廢保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第七條 保險給付的限制

被保險人於本契約有效期間內因同一意外傷害事故致成殘廢後身故，並符合本契約第五條及第六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，受益人已受領殘廢保險金者，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殘廢、身故時，受益人得依第五條及第六條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第八條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、殘廢或傷害時，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。

前項第一款情形（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害或殘廢時，本公司仍給付保險金。

第九條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、殘廢或傷害時，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。

第十條 契約的無效

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

第十一條 告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有故意隱匿，或因過失遺漏或為不實的說明，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。

第十二條 保險事故的告知與保險金的申請時間

被保險人於本契約有效期間內遭受第二條約定的意外傷害事故時，要保人、被保險人或受益人應於知悉意外傷害事故發生後十日內將事故狀況及被保險人的傷害程度，通知本公司。並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

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

第十三條 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，本公司按第五條約定先行給付身故保險金或喪葬費用保險金，但日後發現被保險人生還時，受益人應將該筆已領之身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應行給付其他保險金情事者，仍依約給付。

第十四條 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診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。

四、被保險人除戶戶籍謄本。

五、受益人的身分證明。

第十五條 殘廢保險金的申領

受益人申領「殘廢保險金」時應檢具下列文件：

一、保險金申請書。

二、保險單或其謄本。

三、殘廢診斷書；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。

受益人申領殘廢保險金時，本公司得對被保險人的身體予以檢驗，必要時並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。

第十六條 受益人的指定及變更

殘廢保險金的受益人，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。

本公司為身故或殘廢給付時，應以受益人直接申領為限。

第十七條 受益人之受益權

受益人故意致被保險人於死或雖未致死，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。

第十八條 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。

第十九條 通知方式

有關本契約之一切通知，除經雙方同意得以其他方式為之者外，雙方當事人均應以書面送達對方最後所留之地址。

第二十條 申訴或調解或仲裁

本公司與被保險人對於理賠發生爭議時，被保險人得提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。

第二十一條 批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第十六條另有規定外，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。



第二十二條 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。

第二十三條 法令之適用

本契約未規定之事項，悉依照中華民國保險法、民法及相關法令辦理。

附表 殘廢程度與保險金給付表

Table with columns: 項目, 項次, 殘廢程度, 殘廢等級, 給付比例. It lists various conditions like neurological disorders, vision loss, hearing impairment, etc., with corresponding disability levels and payout percentages.

Table with columns: 項目, 項次, 殘廢程度, 殘廢等級, 給付比例. This is a smaller version of the main table, focusing on limb and foot/heel impairments.

註1:

- 1-1. 「神經障害等級」之審定基本原則：綜合其病灶症狀，對於永久影響日常生活狀態及需他人扶助之情況依下列各項狀況定其等級。於審定時，須有精神科、神經科、神經外科或復健科等專科醫師診斷證明資料為依據。
(1) 因重度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動，全須他人扶助者：適用第1級。
(2) 因高度神經障害，為維持生命必要之日常生活活動之一部份須他人扶助者：適用第2級。
(3) 為維持生命必要之日常生活活動尚可自理，但因神經障害高度，終身不能從事工作者：適用第3級。
(4) 上述「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。
(5) 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、人格變化等高度障害；或者麻痺等症狀，雖為輕度，身體能力仍存，但非他人存在身邊指示，無法遂行其工作者：適用第3級。
(6) 因中等度神經障害，精神及身體之勞動能力較一般顯明低下者：適用第7級。
(7) 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。
(8) 中樞神經系統之類廢症狀如發生於四肢、感覺器之機能障害，按其發現部位所定等級定之，諸如因言語中樞損傷所致之失語症，準用言語機能障害審定之。
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. 「外傷性癱瘓」障害等級之審定：癱瘓發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癱瘓性精神病狀態者，依附註1-1原則審定之。癱瘓症狀之固定時期，應以專科醫師之治療，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，勞動能力較一般正常人顯明低下者：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、腸胃障害、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。
1-6. 「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，應用萬國式視力表以矯正後視力為準，但矯正不能者或依矯正後發生不等像症，因而有影響顯著者，得以裸眼視力測定之。
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、摘出或不能辨明暗或僅能辨眼前手動者。
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，應將兩耳之聽覺障害綜合審定。
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」，係指鼻軟骨全部或大部分缺損之程度。其「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、發聲機能障害及緩音機能障害等：
(1) 「喪失言語機能障害」，係指下列構成語言之口唇音、齒舌音、口蓋音、喉頭音等之四種語言音能中，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：ク、ク、ク（發音部位雙唇者）
 - B. 唇齒音：シ（發音部位唇齒）
 - C. 舌尖音：カ、カ、カ（發音部位舌尖與牙齦）
 - D. 舌根音：ク、ク、ク（發音部位舌根與軟顎）
 - E. 舌面音：シ、シ、シ（發音部位舌面與硬顎）
 - F. 舌尖後音：カ、カ、カ（發音部位舌尖與硬顎）
 - G. 舌尖前音：カ、カ、カ（發音部位舌尖與上牙齦）
- 5-3. 因發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，包括心臟、心囊、主動脈、氣管及支氣管、肺臟、胸膜、食道等。
- (2) 腹部臟器，包括胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸及大腸、腸間膜及脾臟等。
- (3) 泌尿器，包括腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。
- (4) 生殖器，包括內生殖器及外生殖器者。

6-2. 大部分切除主要臟器者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸及大腸、腎臟、副腎、輸尿管、膀胱及尿道等。

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。

註7：

7-1. 脊柱運動障害：

「永久遺存顯著運動障害」，係指頸椎完全強直，或在於胸椎以下前後屈、左右屈及左右迴旋三種的運動之中，二種的運動喪失生理運動範圍二分之一以上者。

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) 在其他各指，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殘廢標準，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. 「上一肢、肘及腕關節永久喪失機能」，係指上一肢完全廢用，如下列情況者：

- (1) 上一肢、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) 上一肢、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。

9-2. 「上一肢、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指上一肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：

- (1) 上一肢、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) 上一肢、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二分之一以上者。

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. 上下肢關節名稱如說明圖。

註10：

10-1. 「手指永久喪失機能」係指：

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

註11：

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

註12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺損者。

註13：

13-1. 「一下肢、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」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. 機能永久喪失及顯著障害之判定，以被保險人於意外傷害事故發生之日起，並經六個月治療的結果為基準判定。但立即可判定者不在此限。

新光產物旅行平安保險（標準型） 傷害醫療保險給付（實支實付型）附加條款

【給付項目】實支實付傷害醫療保險金
(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物旅行平安保險（標準型）（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物旅行平安保險（標準型）傷害醫療保險給付（實支實付型）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」。

第二條 傷害醫療保險金的申領

受益人申領「傷害醫療保險金」時應檢具下列文件：

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

第三條 傷害醫療保險金受益人之指定

傷害醫療保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，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。

新光產物旅行平安保險（標準型） 海外突發疾病醫療保險金附加條款

【給付項目】海外突發疾病住院醫療保險金、海外突發疾病急診醫療保險金、海外突發疾病門診醫療保險金

※本保險商品為非保證續保之健康保險。

(如未加費投保則本附加條款不適用)

第一條 承保範圍

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

第二條 用詞定義

本附加條款用詞定義如下：

- 一、「海外」：係指台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國統治權所及地區以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人在本附加條款生效前一百八十日內未曾接受診斷、治療或用藥，且需即時在海外醫療機構診療始能避免損及身體健康之突發且急性之疾病。
- 三、「醫療機構」：係指依當地政府核准領有開業執照之公、私立及財團法人醫院或診所。
- 四、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須在海外入住當地醫療機構，且正式辦理住院手續並確實在當地醫療機構接受診療者。
- 五、「住院醫療費用」：係指被保險人因突發疾病在海外醫療機構住院所發生之救護車費、病房費、膳食費、手術費、診療費、藥品費、檢驗費、治療材料費、護理費（特別護士除外）、醫療器具使用費及其他醫療相關費用。

第三條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人因第一條之約定接受住院診療時，本公司就被保險人於海外住院第一日起算至一百八十日內實際發生且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之住院醫療費用給付「海外突發疾病住院醫療保險金」，且就同一海外突發疾病及其併發症住院診療時，給付總額不得超過「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外地區醫療保險金限額調整係數表」之限額。

但有下列情形之一者，本公司不負給付本附加條款各項保險金的責任：

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

第四條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人因第一條之約定接受急診診療時，本公司依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外地區醫療保險金限額調整係數表」限額的百分之二十為限。

第五條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

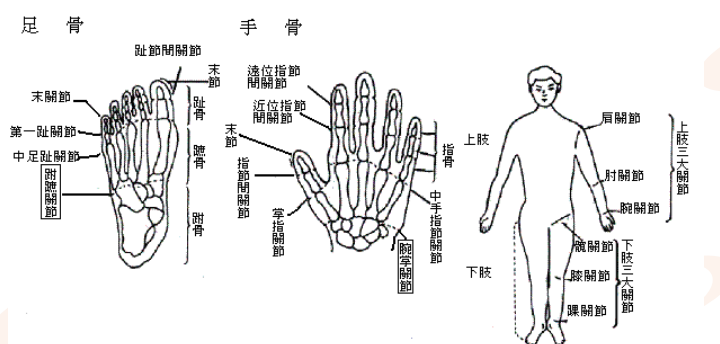
被保險人因第一條之約定接受門診診療時，本公司依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但其每次給付最高以「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外地區醫療保險金限額調整係數表」限額的百分之五為限，且每日給付次數以一次為限。

第六條 保險金給付之限制

被保險人已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。

第七條 除外責任

上、下肢關節名稱說明圖



被保險人因下列原因所致之突發疾病而住院、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金之責任。

- 一、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。
 - 二、被保險人之犯罪行為。
 - 三、被保險人非法施用防制毒品相關法令所稱之毒品。
- 被保險人因下列事故而住院、急診或門診診療者，本公司不負給付各項保險金之責任。
- 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. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
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。

第八條 保險事故的通知與保險金的申請時間

要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付。

第九條 保險金的申領

受益人申領保險金時，應檢具下列文件：

- 一、理賠申請書。
 - 二、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
 - 三、被保險人護照影本或出入境證明資料。
 - 四、醫療費用明細表及醫療費用收據。
 - 五、受益人的身分證明。
 - 六、全民健康保險國外自墊醫療費用核退單。未檢附者，則以實際支出費用之70%賠付，但仍受本保險契約第三條、第四條及第五條給付金額之限制。
- 受益人申領保險金時，如檢具之醫療費用收據係以外幣計價者，其匯率計算以下列期日之臺灣銀行即期現金匯價為準，以新臺幣給付保險金：
- 一、以國外所開立之收據申請理賠者，以收據開立日為匯率計算日。
 - 二、由本公司直接墊付者，以本公司墊付日為匯率計算日。
- 受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資

料，其費用由本公司負擔。

第十條 受益人

本附加條款各項保險金之受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定及變更。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十一條 契約之終止與保險費返還

要保人得隨時終止本附加條款。前項附加條款之終止，自本公司收到要保人書面通知時，開始生效。要保人依第一項約定終止本附加條款時，本公司應從已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。被保險人於保險期間內身故時，本附加條款效力即為終止。本附加條款因前項情形終止時，本公司應從當期已繳之保險費扣除按實際已承保日數計算之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十二條 條款的適用

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

附表 海外地區醫療保險金額調整係數表

海外地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	200%	150%	100%

註：歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準。

新光產物傷害保險 恐怖主義行為保險限額給付附加條款

【給付項目】身故保險金、殘廢保險金

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殘廢，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，其給付額最高以新台幣二百萬元為限，殘廢保險金如超過新台幣二百萬元者，其給付額則以新台幣二百萬元乘以殘廢等級計算。被保險人為未滿十五歲之未成年人，或精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為或欠缺依其辨識而行為之能力之人者，其給付依保險法第一百零七條規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：

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

第三條 保險金之給付

如要保人或被保險人向二家以上共保會員公司或在本公司投保二張以上之保險契約並附加「傷害保險恐怖主義行為保險限額給付附加條款」者，其保險金之給付依各保險契約所載之生效日時間先後順序為之，合併上開保險金給付最高以新台幣二百萬元為限。前項情形，如有二家以上共保會員公司之保險契約生效日相同者，則各該共保會員公司應依其保險金額與扣除生效日在先之產物保險公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

第四條 一次保險事故總賠償額之限制

倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額新臺幣十億元時，本公司按其共保組織危險承擔總額對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例給付被保險人。前項共保組織危險承擔總額遇有調整者，以保險事故發生當時之總額為計算標準。

第五條 申請理賠期限

遇有恐怖主義行為事故發生時，要保人、被保險人或受益人應於共保組織所公告之期間內，將事故狀況及被保險人的傷亡程度通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。倘一次保險事故共保會員公司合計應給付之保險金總額超過共保危險承擔總額新臺幣十億元時，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。