



新光產物傷害保險

傷害住院醫療保險給付(日額型)附加條款

【給付項目】住院保險金、加護病房保險金、燒燙傷病房保險金、住院生活補助保險金
109.08.31(109)新產發字第883號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物傷害保險傷害住院醫療保險給付(日額型)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所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經醫師診斷必須住院治療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，本公司按下列約定給付保險金，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。若被保險人同一日內住進加護病房及燒燙傷病房時，本公司僅就加護病房或燒燙傷病房其中一種病房給付。

一、住院保險金：就被保險人之住院日數，給付保險單所記載之「住院保險金日額」。但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

二、加護病房保險金：被保險人於住院期間轉入加護病房治療時，本公司除依前款規定給付住院保險金外，另按被保險人於加護病房之日數，每日再給付保險單所記載之「加護病房保險金日額」，但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

三、燒燙傷病房保險金：就被保險人於住院期間轉入燒燙傷病房治療時，本公司除依第一款規定給付住院保險金外，另按被保險人於燒燙傷病房之日數，每日再給付保險單所記載之「燒燙傷病房保險金日額」。但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。

四、住院生活補助保險金：就被保險人之住院日數，本公司除依第一款規定給付住院保險金外，每日再給付保險單所記載之「住院生活補助保險金」，但每次傷害給付日數不得超過保險單上所約定之日數。骨折未住院治療者，或已住院但未達下列骨折別所訂日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所訂日數乘「住院保險金日額」之二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所訂日數為上限。前項所謂骨折是指骨節完全折斷而言。如係不完全骨折，按完全骨折日數所訂標準之二分之一給付；如係骨節龜裂者按完全骨折日數所訂標準四分之一給付，如同時蒙受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級之醫療保險金。

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. 脛骨、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. 大腿骨頸	60 天

第二條 名詞定義

本附加條款之名詞定義如下：
一、醫院：係指依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，但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
二、住院：係指被保險人經醫師診斷其傷害必須入住院院，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第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。

第三條 傷害住院醫療保險金(日額型)的申領

受益人申領「住院保險金」、「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」或「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。
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「住院保險金」、「加護病房保險金」、「燒燙傷病房保險金」或「住院生活補助保險金」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 住院保險金或加護病房保險金或燒燙傷病房保險金或住院生活補助保險金受益人的指定

實支實付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。

第五條 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。

新光產物傷害保險

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
109.08.31(109)新產發字第882號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人投保新光產物傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物傷害保險傷害醫療保險給付(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因遭受主保險契約所約定之意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格之醫院或診所治療者，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「實支實付傷害醫療保險金」。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。前項同一意外傷害事故的給付總額不得超過保險單所記載之「實支實付傷害醫療保險金限額」。

倘被保險人未以全民健康保險之保險對象身分診療；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之各項費用之百分之七十給付，惟同一次意外傷害事故的給付總額仍不得超過保險單所記載之「實支實付傷害醫療保險金限額」。

第二條 名詞定義

本附加條款之名詞定義如下：
一、醫院：係指依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，但不包括專供休養、戒毒、戒酒、護理、養老等非以直接診治病人為目的之醫療機構。
二、診所：係指依醫療法規定領有開業執照之診所。

第三條 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。
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。
受益人申領「實支實付傷害醫療保險金」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 實支實付傷害醫療保險金受益人的指定

實支實付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。

第五條 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。

新光產物傷害保險

恐怖主義行為保險限額給付附加條款

【給付項目】身故保險金、失能保險金
92.12.29財政部台財保第0920073327號函核准(公會版)
107.08.17依據金融監督管理委員會107.06.07金管保壽字第10704158370號函修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方約定，對於直接或間接因任何恐怖主義者之行為或為抑制、防止、鎮壓恐怖主義者之行為或與其有關之行動，不論其是否有其他原因或事件同時或先後介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，其給付金額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，其給付金額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及第一百零七條之一規定辦理。

第二條 定義

本附加條款所使用之名詞定義如下：
一、「恐怖主義者之行為」：係指任何個人或團體，不論單獨或與任何組織、團體或政府機構共謀，運用武力、暴力、恐嚇、威脅或破壞等行為以遂其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、脅迫或影響任何政府，或致使民眾或特定群眾處於恐懼狀態。
二、「共保組織」：指「中華民國產物保險商業同業公會傷害保險恐怖主義行為保險共保組織」者，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新台幣十億元時，本公司按被保險人保險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。前項共保組織負擔總額遇有調整者，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保險承擔總額新台幣十億元時，而要保人、被保險人或受益人未於前項公告期限內向本公司請求理賠者，視同放棄其請求權，本公司不負賠償責任。第一項公告期限至少三十日，必要時得延長之，最長以一百八十日為限。

第六條

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

第七條

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

附表一 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顯著障害，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者，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者，由醫學上可證明局部遺存頑固神經症狀，但通常無癱瘓勞動。	11	5%
2 眼	視力障害 (註2)	2-1-1 雙目失明者。	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0.1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 聽覺障害	耳 (註3)	3-1-1 兩耳聽覺全部喪失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 鼻末缺損，而鼻機能永久遺存顯著障害者。	11	5%
5 咀嚼吞嚥及言語機		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%

Table with columns for injury type (e.g., 6 胸腹部器, 7 軀幹, 8 上肢, 9 下肢), description, and percentage. Includes categories like 胸腹部器機能障害, 軀幹, 上肢, and 下肢.

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... 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。

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... 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。

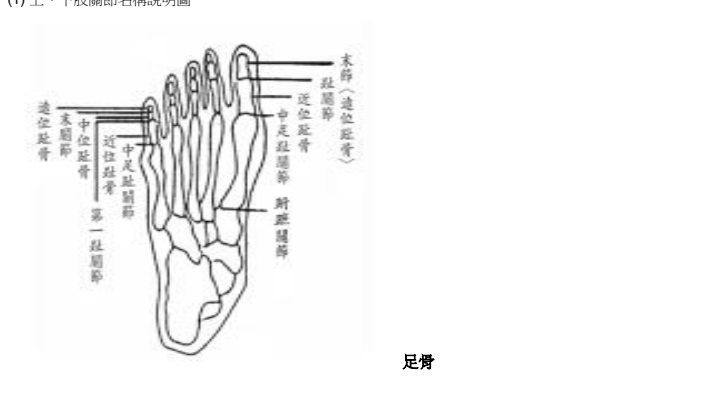
註5: 5-1.咀嚼機能發生障害，係專指由於牙齒以外之原因(如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下顎關節等之障害)，所引起者... 5-2.言語機能障害，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障害、發聲機能障害及發音機能障害等...

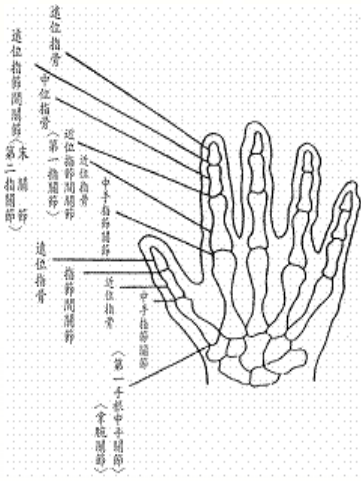
註6: 6-1.胸腹部器：(1)胸部器，係指心臟、心囊、主動脈、氣管、支氣管、肺臟、胸膜及食道。(2)腹部器，係指胃、肝臟、膽囊、胰臟、小腸、大腸、腸間膜、脾臟及腎上腺... 6-2.1.任一主要臟器切除二分之一以上者之主要臟器係指心臟、肺臟、食道、胃、肝臟、胰臟、小腸、大腸、腎臟、腎上腺、輸尿管、膀胱及尿道。

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：

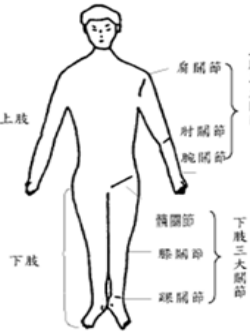
註8: 8-1.「手指缺失」係指：(1)在拇指者，係由指節間關節以上切斷者。(2)其他各指，係指由近位指節間關節以上切斷者... 8-3.截取指節接合於拇指時，若拇指原本之缺失已符合失能標準，接合後機能雖完全正常，拇指之部份仍視為缺失，而指趾之自截部份不予計入。

註9: 9-1.「一上肢、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、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... 9-2.「一上肢、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：





手骨



(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	跖屈(正常 45 度)	背屈(正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	跖屈(正常 45 度)	背屈(正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)

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

註 10：

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

註 11：

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

註 12：

12-1. 「足趾缺失」係指：自中足趾關節切斷而足趾全部缺失者。

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標準判定。但立即可判定者不在此限。

附表二 特定燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	一	949.2	體表面積 80%以上之二度燒傷。	100%
	二	948.7 - 948.9	體表面積 70%以上之二度燒傷。	
第二級	三	949.2	體表面積 60 - 79%以上之二度燒傷。	75%
	四	948.5 - 948.6	體表面積 50 - 59%以上之二度燒傷。	
第三級	五	949.2	體表面積 40 - 59%以上之二度燒傷。	50%
	六	948.3 - 948.4	體表面積 30 - 49%以上之二度燒傷。	
第四級	七	949.2	體表面積 30 - 39%以上之二度燒傷。	35%
	八	948.1 - 948.2	體表面積 10 - 29%以上之二度燒傷。	
	九	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部份損害。	
第五級	十	949.2	體表面積 20 - 29%以上之二度燒傷。	15%
第六級	十一	940	眼及其附屬器官之燒傷。	5%

附表三 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.盲用手錶	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.膳食座墊	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.膝膝足支(大腿支架)	7,000
		3.髖膝踝足支架(體長支架)	8,000
		4.髖部或膝部支架	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
	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、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、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		

附表四：意外手術費用給付表

部位	手術名稱	給付比例
一、頭顱	開顱手術	200%
	顱骨切除手術(限頭蓋骨)	150%
	脊髓和脊髓膜損害之切除手術	200%
二、脊椎	脊椎骨折之修護(含脊椎融合、人工骨水泥灌注)	100%
	鼻骨骨折復位術	5%
三、鼻	顏面骨之切除手術	50%
	顏面部骨折復位術(牙齒、齒槽處理除外)	5%
四、臉	全肩關節切除手術	150%
	腕關節切除手術	70%
	肘、腕或足踝關節切除手術	70%
	膝關節切除手術	150%
	大拇指、或任何一隻或多隻手指或足趾(至少一節指骨或趾骨)之截肢手術	20%
	前臂或全手掌之截肢手術	50%
	上肢之截肢手術(需含上肢三大關節)	100%
	小腿或全足部之截肢手術	100%
	下肢之截肢手術(需含下肢三大關節)	150%
	斷肢再接手術(三隻以上手指、足趾斷重連接、斷指再接手術)	100%
	指骨、掌骨、趾骨或趾骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	10%
	腕、踝或跟骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	40%
	鎖骨、胸骨、肋骨切除或開放性復位術	60%
	前臂骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	60%
上臂骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	80%	
大腿骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	100%	
膝蓋骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	60%	
小腿骨骨折之復位術(需內固定或固定器，擴創術除外，取出不給付)	80%	

附表五：重大創傷程度表

Table with 4 columns: 編號, 創傷名稱, 創傷分類, 創傷定義. Rows include 1. 顱腦損傷 (嚴重頭皮損傷), 2. 顱腦損傷 (顱腦損傷造成顱內血腫), 3. 顱腦損傷 (顱底骨折伴有面或聽神經損傷), 4. 頸部損傷 (頸部損傷引起一側頸動脈, 椎動脈血栓形成), 5. 頸部損傷 (頸部損傷及臂叢神經), 6. 頸部損傷 (甲狀腺損傷伴有喉返神經損傷), 7. 胸部損傷 (胸管損傷), 8. 胸部損傷 (胸部損傷引起雙側血胸或氣胸), 9. 胸部損傷 (胸部損傷致縱膈氣腫, 氣管, 支氣管破裂), 10. 胸部損傷 (心臟損傷包括: 心肌挫傷, 心包破裂), 11. 腹部損傷 (胃、腸、膽道系統穿孔、破裂), 12. 腹部損傷 (肝、脾、胰器官破裂), 13. 腹部損傷 (腎破裂; 尿管破裂), 14. 腹部損傷 (膀胱破裂), 15. 腹部損傷 (子宮或者附屬器官穿孔、破裂).

Table with 4 columns: 編號, 創傷名稱, 創傷分類, 創傷定義. Rows include 16. 腹部損傷 (輸尿管損傷致尿外滲), 17. 脊椎和脊髓損傷 (脊髓實質性損傷影響脊髓功能), 18. 脊椎和脊髓損傷 (脊椎骨折或脫位, 伴有脊髓損傷), 19. 骨盆粉碎性骨折 (骨盆粉碎性骨折), 20. 嚴重III度燒燙傷 (指燒燙傷程度為III度, 且III度燒燙傷的面積達到全身體表面積的20%或20%以上).

附表六：短期費率表

Table with 2 columns: 期間, 對年費率. Rows show percentages from 5% to 100% for durations from 1 day to over 12 months.

※本保險單條款為個人綜合保險(A)之共用條款, 被保險人實際承保範圍以保險單所載內容為準。

新光產物個人綜合保險(A)

【給付項目】個人責任保險、個人隨身攜帶物損失保險、住居所竊盜及門鎖保險、勞工非自願離職生活補助保險、金融卡片及帳戶損失保險、房屋承租火災責任保險、個人財物火災爆炸損失保險、機車失竊不便補償保險、租賃自行車損失保險、個人隨身攜帶物損失保險 (竊盜限額型)

111.09.22(111)新產精發字第 841 號函備查

第一章 共同條款

第一條 保險契約之構成與解釋

本保險契約所載之條款及其他附加條款、批單或批註及與本保險契約有關之文件, 均為本保險契約之構成部分。本保險契約之解釋, 應探求契約當事人之真意, 不得拘泥於所用之文字; 如有疑義時, 以作有利於被保險人之解釋為原則。

第二條 承保範圍

本保險契約係由下列承保項目所構成, 要保人得部分或全部向本公司投保之。

- 一、個人責任保險。
二、個人隨身攜帶物損失保險。
三、住居所竊盜及門鎖保險。
四、勞工非自願離職生活補助保險。
五、金融卡片及帳戶損失保險。
六、房屋承租火災責任保險。
七、個人財物火災爆炸損失保險。
八、機車失竊不便補償保險。
九、租賃自行車損失保險。
十、個人隨身攜帶物損失保險 (竊盜限額型)。

第三條 用詞定義

本保險契約用詞定義如下:

- 一、要保人: 本保險契約所稱要保人, 即被保險人本人。
二、現金: 係指現行通用法定貨幣之紙幣、硬幣。
三、金融提款卡或信用卡: 係指由金融機構核發且係以被保險人為持卡人金融提款卡或信用卡。
四、住居所: 住居係指依一定事實, 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。
五、盜竊或盜劫: 係指他人非法或未經被保險人授權下使用之行為。
六、住居所鑰匙及門鎖裝置: 指本保險契約保險單所載之獨棟式建築物或整體建築物之一層或一間, 包括依公大廈管理條例約定專用部分供被保險人使用及屬於被保險人專有部分之大門鑰匙及門鎖裝置。
七、約定專用部分: 係指公大廈管理條例第三條第五項定義之約定專用部分, 指公大廈大廈專用部分約定特定區分所有權人使用者。
八、專有部分: 係指公大廈管理條例第三條第三項定義之專有部分, 指公大廈大廈之一部分, 具有使用上之獨立性, 且為區分所有之標的者。
九、卡片: 指金融機構核發且以被保險人為持卡人金融卡、現金卡或記名式電子票證, 及由信用卡業務機構核發且係以被保險人為持卡人信用卡。
十、實際價值: 指保險標的物在當時當地之實際市場現行價值, 即以重置或本扣除折舊之餘額。
十一、工作地點: 係指被保險人實際工作之處所。但該處以台灣、澎湖、金門、馬祖及其他離島地區為限。
十二、租賃地點: 係指被保險人租賃之處所。但該處以台灣、澎湖、金門、馬祖及其他離島地區為限。

第四條 保險期間

本保險契約的保險期間, 以保險契約上所載時日為準; 前述時日以中原標準時間為準。

第五條 續保

本保險契約保險期間以本契約保險單上所載時日為準, 保險期間屆滿前, 經本公司同意承保並通知續保後, 要保人繼續交付續保費, 則本保險契約視為續保。本保險契約續保時, 依續保生效當時經主管機關核可之費率。

第六條 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託代收機構出具其他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。

第七條 保險費之計收

本保險契約之保險期間為一年者, 以一年為期計收保險費。保險期間如不足一年, 本公司按短期費率計收保險費。

第八條 告知義務

訂立本保險契約時, 要保人對於本公司之書面詢問, 應據實說明。要保人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; 或本保險契約訂立後經過二年, 即有可以解除之原因, 亦不得解除本保險契約。

第九條 保險契約之終止與保險費返還

要保人終止本保險契約者, 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翌日零時起, 本保



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條款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，可領主保險契約條款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本次意外傷害事故失能所致，得請領之金額者，不適用合併之約定。

被保險人於本附加條款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、被保險人除戶戶籍謄本。
- 五、受益人之身分證明。
- 六、搭乘大眾運輸工具之證明。

第六條 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。
- 五、搭乘大眾運輸工具之證明。

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。

第七條 保險給付的限制

被保險人於本附加條款有效期間內，同時遭受主保險契約所約定的「大眾運輸工具交通意外傷害事故」、「特定意外傷害事故」、「海外意外傷害事故」、「假日意外傷害事故」、「電梯意外傷害事故」、「汽機車駕駛人交通意外傷害事故」、「特定運輸工具交通意外傷害事故」、「與配偶同一意外傷害事故」及本附加條款所約定的「大眾運輸工具意外傷害事故」兩項以上事故，而致身故或失能者，本公司僅依較高金額之該項保險金給付。

被保險人於本附加條款有效期間內因同一大眾運輸工具意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第三條及第四條約定之申領條件時，本公司給付之總金額合計最高以該項保險金額為限。

前項情形，受益人已受領「國內外大眾運輸工具意外失能保險金」者，本公司僅就「國內外大眾運輸工具意外身故保險金或喪葬費用保險金」與已受領金額間之差額負給付責任。

被保險人於本附加條款有效期間內因不同意外傷害事故致成失能、身故時，受益人得依各意外傷害事故的約定分別申領保險金，不適用第二項之約定。

第八條 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，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之規定。

下肢機能 障害 (註13)	9-3-2	一足五趾均缺失者。	7	40%
	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、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障害者。	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	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、失行等之病狀症狀、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，但非他人存在身邊指示，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，此等症狀須經專科醫師檢查、診斷之結果審定之。
 (4) 中樞神經系統之類癱瘓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、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、勞動能力較一般普通人顯明低下者：適用第7級。
 1-5.「外傷性脊錐障害」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、泌尿障害、生殖障害等，依附註1-1之原則，綜合其症狀選用合宜等級。
 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，綜合其所遺諸症狀，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」，係指兩個鼻孔閉塞、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(如癩、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、發聲機能障害及發音機能障害等：
 (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.舌齒音：ㄊㄌㄎ (發音部位舌尖與牙齦)
 D.舌根音：ㄌㄎㄑ (發音部位舌根與軟顎)
 E.舌面音：ㄎㄑㄒ (發音部位舌面與硬顎)
 F.舌尖後音：ㄍㄑㄒ (發音部位舌尖與硬顎)
 G.舌尖前音：ㄎㄑㄒ (發音部位舌尖與上牙齦)
 5-3.因器質機能遺存顯著障害，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」之認定標準對於稱器官以切除一個，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)。

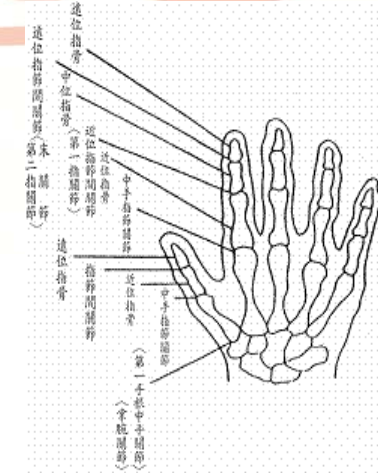
- 註7:**
7-1.脊柱遺存障害者，若併存神經障害時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。
 7-2.脊柱連動障害須經X光照片檢查始可診斷，如經診斷有明顯骨折、脫位或變形者，應依下列規定審定：
 (1)「遺存顯著運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍二分之一以上者。
 (2)「遺存運動障害」，係指脊柱連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失生理運動範圍三分之一以上者。
 (3) 脊柱連動限制不明顯或脊柱固定三個椎體及二個椎間盤(含)以下者，不在給付範圍。

- 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。

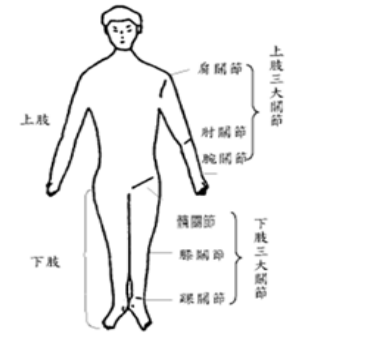
- 註9:**
9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
 (1) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
 (2) 一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
 9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：
 (1) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
 (2) 一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。
 9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：
 (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
 (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。
 (1) 上、下肢關節名稱說明圖



足骨



手骨



(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	跡曲(正常 45度)	背屈(正常 20度)	關節活動度(正常 65度)
右踝關節	跡曲(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。

附表二 特定燒燙傷給付等級表

等級	項別	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM 碼	燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	一	949.2	體表面積 80%以上之二度燒傷。	100%
	二	948.7 ~ 948.9	體表面積 70%以上之三度燒傷。	
第二級	三	949.2	體表面積 60 ~ 79%以上之二度燒傷。	75%
	四	948.5 ~ 948.6	體表面積 50 ~ 69%以上之三度燒傷。	
第三級	五	949.2	體表面積 40 ~ 59%以上之二度燒傷。	50%
	六	948.3 ~ 948.4	體表面積 30 ~ 49%以上之三度燒傷。	
第四級	七	949.2	體表面積 30 ~ 39%以上之二度燒傷。	35%
	八	948.1 ~ 948.2	體表面積 10 ~ 29%以上之三度燒傷。	
	九	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部份損害。	
第五級	十	949.2	體表面積 20 ~ 29%以上之二度燒傷。	15%
第六級	十一	940	眼及其附屬器官之燒傷。	5%

附表三 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.火警閃光警報器	2,000
	8.點字機	10,800
	9.點字板	900
	10.盲用手錶	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.膳食座墊	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.髌膝踝足支架(髌長支架)	8,000

	4.腕部或膝部支架	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
27. 義肢架	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(包括肘離斷、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、腕離斷義肢(包括肩胛截除、肩截除、骨盆半截除、腕切除等義肢)	50,000
28.義眼	10,000	
29.人工講話器	2,000	

新光產物三年期個人傷害保險 傷害醫療保險金(實支實付型)附加條款(甲型)

【給付項目】實支實付傷害醫療保險金(甲型)
(上述給付項目如未加實投保則不適用)

109.01.31(109)新產精發字第076號函備查
109.08.21(109)新產精發字第955號函備查

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保新光產物三年期個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物三年期個人傷害保險傷害醫療保險金(實支實付型)附加條款(甲型)(以下簡稱本附加條款)，被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約第四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「實支實付傷害醫療保險金(甲型)」，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」。倘被保險人非以全民健康保險之保險對象身分診療；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之各項費用之百分之七十給付，惟同一傷害的給付總額仍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 實支實付傷害醫療保險金(甲型)的申領

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金(甲型)」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；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、受益人的身分證明。

受益人申領「實支實付傷害醫療保險金(甲型)」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 實支實付傷害醫療保險金(甲型)受益人的指定

實支實付傷害醫療保險金(甲型)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。