

新光人壽新團體定期壽險保險單條款

主要給付項目：1.身故保險金或喪葬費用保險金 2.完全失能保險金

- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

保險公司免費申訴電話：0800-031-115

傳真：(02)2370-3855

電子信箱(E-mail)：sk080@sk.com.tw

97.06.30	新壽商開字第	0133	號函備查
99.04.01	依 99.2.10	金管保品字第	09902522151 號令修正
100.07.01	新壽商開字第	1000000192	號函備查
100.09.01	新壽商開字第	1000000254	號函備查
101.03.12	新壽商開字第	1010000034	號函備查
101.07.01	新壽商開字第	1010000141	號函備查
104.08.04	依 104.06.24	金管保壽字第	10402049830 號函修正
107.09.14	依 107.06.07	金管保壽字第	10704158370 號函修正
107.11.22	依 107.11.22	金管保財字第	10704504824 號函修正
109.01.01	依 108.04.09	金管保壽字第	10804904941 號函修正
109.09.02	依 109.07.08	金管保壽字第	1090423012 號函修正
110.07.01	依 110.06.29	金管保財字第	11004925801 號令修正
	111.03.31	新壽商開字第	1110000063 號函備查
112.02.08	依 111.08.30	金管保壽字第	1110445485 號函修正

第一條：保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員或其父母、配偶、子女。

本契約所稱「父母」是指被保險人名冊內所載之人員之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

本契約所稱「配偶」是指被保險人名冊內所載之人員戶籍登記之配偶而言。

本契約所稱「子女」是指被保險人名冊內所載人員之親子女、養子女及同一戶籍內之繼子女而言。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本契約所稱「永久完全失能」，是指被保險人在本契約有效期間內致成附表所列永久完全失能程度之一者。

第三條：保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本契約的保險期間為一年。

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。

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。

第四條：保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條：保險範圍

被保險人於本契約有效期間內發生永久完全失能或死亡時，本公司依照本契約約定給付保險金。

第六條：保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人的危險程度及每一被保險人的性別、年齡、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第七條：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、簡訊或其他與要保人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本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條：告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部份之保險契約，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第九條：被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

要保人因所屬人員或其父母、配偶、子女非因本契約所約定之保險事故而致該被保險人之保險契約效力消滅時，應以書面或其他約定方式通知本公司，本公司就該被保險人自保險契約效力消滅時按日數比例退還未滿期保險費。

第十條：契約的終止

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十一條：危險變更的通知義務

要保人或被保險人由於工作場所、設備、業務種類或其他變更，致危險有顯著增加時，要保人應於知悉後兩週內通知本公司，要保人怠於通知時，對本公司因此所受的損失，應負賠償責任。

本公司接到前項通知後三十日內，得根據危險增加的程度要求增加保險費或將本契約終止。

危險顯著減少時，要保人或被保險人得請求本公司重新核定保險費。

第十二條：被保險人的更約權

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人人壽保險契約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保。但被保險人之年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十三條：資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十四條：保險事故的通知與保險金的申請時間

要保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。逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由不可歸責於本公司者，不在此限。

第十五條：失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內失蹤者，如經法院宣告死亡時，本公司根據判決內所確定死亡時日為準，依本契約給付身故保險金；如要保人或受益人能提出證明文件，足以認為被保險人極可能因意外傷害事故而死亡者，本公司應依意外傷害事故發生日為準，依本契約給付身故保險金。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，該被保險人保險契約效力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。

第十六條：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發生保險事故以致死亡者，本公司按其保險金額給付身故保險金。
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。
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（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。

第十七條：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」應檢具下列文件：

- 一、被保險人死亡證明書及除戶戶籍謄本。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

第十八條：完全失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內致成附表所列永久完全失能程度之一者，本公司按其保險金額給付「完全失能保險金」。
被保險人同時有附表所列二種以上永久完全失能程度時，本公司僅給付一種「完全失能保險金」。

第十九條：完全失能保險金的申領

受益人申領「完全失能保險金」應檢具下列文件：

- 一、完全失能診斷書。
- 二、保險金申請書。
- 三、受益人的身分證明。

受益人申領「完全失能保險金」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。
本公司依本條約定給付完全失能保險金後，該被保險人的保險效力即自動終止。

第二十條：除外責任

有下列情形之一者，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人故意致被保險人於死。
 - 二、被保險人故意自殺或自成永久完全失能。但被保險人連續投保滿二年後故意自殺致死者，本公司仍負給付身故保險金之責任。
 - 三、被保險人因犯罪處死或拒捕或越獄致死或致成永久完全失能。
- 前項第一款及第二十一條情形致被保險人永久完全失能時，本公司按第十八條的約定給付完全失能保險金。

第二十一條：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，依原約定比例計算後分歸其他受益人。

第二十二條：受益人的指定及變更

完全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。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。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。本公司為身故或完全失能給付時，應以受益人直接申領為限。

身故保險金或喪葬費用保險金受益人同時或先於被保險人身故，除已另行指定受益人外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人。
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。

第廿三條：契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第廿四條：經驗分紅

本契約自承保之第一年度起，於每一保險年度終了時結算，依下列公式計算當年度紅利。

$$\text{當年度紅利} = K_t \times (P_t - e \times P_t - C_t) - D_{t-1}$$

以上公式中：

K_t ：第 t 保險年度分紅率

P_t ：第 t 保險年度總保費

e ：第 t 保險年度總支出費用比率

$C_t = r \times \text{該公司團體第 } t \text{ 保險年度實際理賠金額} + (1-r) \times \text{該公司團體第 } t \text{ 保險年度預期理賠金額}$ ；其中 $0 \leq r \leq 1$ ，視該公司團體人數多寡及保費總額大小，由本公司決定。

D_{t-1} ：第 $t-1$ 保險年度止之歷年累積虧損餘額

（若第 $t-1$ 保險年度已有分紅時，則第 $t-1$ 保險年度止之歷年累計虧損餘額改以 0 計算）

註：計算當年度紅利之數值為正值時，才給付當年度紅利，若當年度紅利之數值為負值時，無紅利給付。

第廿五條：投保年齡的計算及錯誤的處理

要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在被保險人名冊填明。被保險人的投保年齡，以足歲計算，但未滿一歲的零數超過六個月者，加算一歲。

被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：

- 一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，該被保險人部分之保險契約效力自始無效，其已繳保險費無息退還要保人。
- 二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。
- 三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。

前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因可歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，其利息按本公司其他相同預定利率商品之保險單借款利率計算。

第廿六條：住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不做前項通知者，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。

第廿七條：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。

第廿八條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿二條規定者外，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。

第廿九條：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：

項別	永久完全失能程度
一、	雙目均失明者。(註一)
二、	兩上肢腕關節缺失者或兩下肢足踝關節缺失者。
三、	一上肢腕關節及一下肢足踝關節缺失者。
四、	一目失明及一上肢腕關節缺失者或一目失明及一下肢足踝關節缺失者。
五、	永久喪失咀嚼(註二)或言語(註三)之機能者。
六、	四肢機能永久完全喪失者。(註四)
七、	中樞神經系統機能遺存極度障害或胸、腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需醫療護理或專人周密照護者。(註五)

註：

一、失明的認定：

(一) 視力的測定，依據萬國式視力表，兩眼個別依矯正視力測定之。

(二) 失明係指視力永久在萬國式視力表 0.02 以下而言。

(三) 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。

二、喪失咀嚼之機能係指因器質障害或機能障害，以致不能作咀嚼運動，除流質食物外，不能攝取者。

三、喪失言語之機能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。

四、所謂機能永久完全喪失係指經六個月以後其機能仍完全喪失者。

五、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。

新光人壽團體傷害保險保險單條款

主要給付項目：1.身故保險金或喪葬費用保險金 2.失能保險金 3.重症燒燙傷保險金

- 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

免費服務及申訴電話：0800-031-115

87.08.07 臺財保第 872440216 號函辦理
89.05.02 新壽綜企字第 0031 號函備查
93.05.28 新壽商開字第 0044 號函備查
95.07.17 新壽商開字第 0086 號函備查
95.07.21 新壽商開字第 0090 號函備查
95.9.13 金管保二字第 09502524481 號函修正
96.08.31 依 95.9.1 金管保二字第 0950252225B 號令修正
96.11.22 新壽商開字第 0126 號函備查
97.05.15 新壽商開字第 0108 號函備查
96.12.28 金管保一字第 09602505761 號令修正
97.11.04 新壽商開字第 0259 號函備查
99.04.01 新壽商開字第 0990000087 號函備查
99.08.20 新壽商開字第 0990000245 號函備查
100.07.01 新壽商開字第 1000000198 號函備查
102.09.01 新壽商開字第 1020000255 號函備查
104.08.04 依 104.05.19 金管保壽字第 10402543750 號函修正
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第 10402049830 號函修正
106.01.01 依 105.07.19 金管保財字第 10502502801 號令修正
106.04.01 新壽商開字第 1060000085 號函備查
106.09.29 新壽商開字第 1060000299 號函備查
107.09.14 依 107.06.07 金管保壽字第 10704158370 號函修正
109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第 10804904941 號函修正
109.01.01 依 108.06.21 金管保壽字第 10804920500 號函修正
109.09.02 依 109.07.08 金管保壽字第 1090423012 號函修正
110.07.01 依 110.01.05 金管保財字第 10904951391 號令修正
110.12.01 新壽商開字第 1100000280 號函備查
110.12.30 新壽商開字第 1100000313 號函備查
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第 1110445485 號函修正

第一條：保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、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

本契約所稱「要保人」，是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」，是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員或其父母、配偶、子女及配偶之父母。

本契約所稱「父母」，是指被保險人名冊內所載之人員之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

本契約所稱「配偶」，是指被保險人名冊內所載之人員戶籍登記之配偶而言。

本契約所稱「子女」，是指被保險人名冊內所載人員之親子女、養子女及同一戶籍內之繼子女而言。

本契約所稱「配偶之父母」，是指被保險人名冊內所載之人員配偶之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

本契約所稱「團體」是指與具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表所組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

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：保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第五條：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、重症燒燙傷或死亡時，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。

第六條：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五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死亡者，本公司按該被保險人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，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。

第七條：失能保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第五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失能程度之一者，本公司給付失能保險金，其金額按該被保險人之保險金額與該表所列之給付比例計算。但超過一百八十日致成失能者，受益人若能證明被保險人之失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

被保險人因同一意外傷害事故致成附表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。

第八條：重症燒燙傷保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第五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本條第二項約定之「重症燒燙傷」者，本公司按保險金額之百分之三十五給付「重症燒燙傷保險金」。但超過一百八十日致成重大燒燙傷者，受益人若能證明被保險人之重大燒燙傷與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

「重症燒燙傷」係指由火焰、化學物品、電器、輻射能、爆炸、或高溫造成皮膚損傷或肺功能障礙，其嚴重程度達下列四種情形之一者，且自意外傷害事故發生日起第15日仍生存者而言：

一、二度燒燙傷面積全身之廿%（含）以上。

二、三度燒燙傷面積全身之十%（含）以上。

三、顏面燒燙傷合併五官（臉、眼、耳、鼻、口）功能障礙。係指下列二種情形均符合者：

（一）眼及其附屬器官（如水晶體、瞳孔、角膜、視網膜等等）之燒傷。

（二）臉及頭之燒傷，深部組織壞死（深三度），併有身體部份損傷。

四、肺部有吸入熱氣或煙而引發肺功能障礙。所謂肺功能障礙係指須由呼吸科（胸腔科）專科醫師透過肺功能檢查認定為重度，且經三個月治療仍未改善者。

其燒燙傷面積的計算係按「九的法則」（如附註），計算出燒燙傷部份佔全身體表面積的百分比。

被保險人於本契約有效期間內因不同意外傷害事故申領重症燒燙傷保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第九條：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，並符合本契約第六條及第七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，受益人得依第六條及第七條之約定分別申領保險金，不適用第一項之約定。

第十條：保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘保險金額總額計算，但在本契約有效期間內因保險金額總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或退還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人之危險程度及每一被保險人的職業、職務、保險金額所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算。

第十一條：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、簡訊或其他與要保人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本契約該被保險人欠繳保險費。

第十二條：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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項契約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第十三條：被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司。自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員離職或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，除另有約定外，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

要保人因所屬人員（父母、配偶、子女）非因本契約(附約、特約、附加條款)所約定之保險事故而致該被保險人之保險契約效力消滅時，應以書面或其他約定方式通知本公司，本公司就該被保險人自保險契約效力消滅時按日數比例退還未滿期保險費。

第十四條：契約的終止

本契約在被保險人數少於五人時，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

以書面通知本公司終止本契約時，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，短期費率表如附件。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十五條：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且影響平均費率計算時，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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

第十六條：被保險人的更約權

本公司因第十三條、第十四條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害保險契約，本公司按該被保險人更約當時之職業等級承保，但被保險人之職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十七條：資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證統一編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人及被保險人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十八條：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五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。

第十九條：失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第五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，本公司按第六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，該被保險人保險契約效力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。

第廿條：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」應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、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。
- 三、被保險人除戶戶籍謄本。
- 四、受益人的身分證明。

第廿一條：失能保險金的申領

受益人申領「失能保險金」應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 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、受益人的身分證明。

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。

第廿二條：重症燒燙傷保險金的申領

受益人申領重症燒燙傷保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、診斷書；符合「重症燒燙傷」者另須檢具醫師診斷證明書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人的身分證明。

受益人申領重症燒燙傷保險金時，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。

第廿三條：除外責任（原因）

被保險人因下列原因致成死亡、失能、重症燒燙傷或傷害時，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。
- 前項第一款情形者（除被保險人的故意行為外），致被保險人傷害、失能或重症燒燙傷時，本公司仍給付保險金。

第廿四條：不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能、重症燒燙傷或傷害時，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。

第廿五條：經驗分紅

本契約自承保之第一年度起，於每一保單年度終了時結算，依下列公式計算當年度紅利。

當年度紅利 = $K_t \times (P_t - e \times P_t - C_t) - D_{t-1}$

以上公式中：

K_t ：第 t 保險年度分紅率

P_t ：第 t 保險年度總保費

e ：第 t 保險年度總支出費用比率

$C_t = r \times \text{該團體第 } t \text{ 保險年度實際理賠金額} + (1 - r) \times \text{該團體第 } t \text{ 保險年度預期理賠金額}$ ；其中
 $0 \leq r \leq 1$ ，視該團體人數多寡及保費總額大小，由本公司決定。

D_{t-1} ：第 $t - 1$ 保險年度止之歷年累積虧損餘額

（若第 $t - 1$ 保險年度已有分紅時，則第 $t - 1$ 保險年度止之歷年累計虧損餘額改以 0 計算）

註：計算當年度紅利之數值為正值時，才給付當年度紅利，若當年度紅利之數值為負值時，無紅利給付。

第廿六條：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。

第廿七條：受益人的指定及變更

失能保險金或重症燒燙傷的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

身故保險金受益人的指定及變更，以被保險人的家屬或其法定繼承人為限。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。

本公司為給付各項保險金時，應以受益人直接申領為限。

身故保險金或喪葬費用保險金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外，以被保險人之法定繼承人為本契約身故保險金或喪葬費用保險金受益人。

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。

第廿八條：受益人的受益權

受益人故意傷害被保險人者，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。

第廿九條：契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第卅條：住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，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。

第卅一條：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。

第卅二條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿七條規定者外，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。

第卅三條：管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所所在地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，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。

附件

年繳短期費率

期 間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月	七個月	八個月	九個月	十個月	十一個月	十二個月
對年繳保費比	5%	15%	25%	35%	45%	55%	65%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

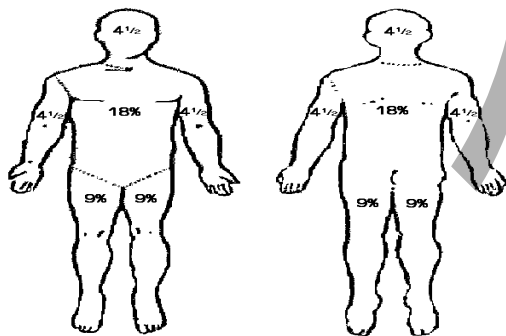
半年繳短期費率

期 間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月
對半年繳保費比	10%	30%	50%	65%	80%	90%	100%

季繳短期費率

期 間	一日	一個月	二個月	三個月
對季繳保費比	20%	55%	85%	100%

附註：「九的法則」(註)



註：頭部、兩上肢、胸、腹、上背部、下背部、兩下肢前側及後側各佔百分之九，會陰部佔百分之一，合計百分之百。

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 胸腹部臟器	胸腹部臟器機能障害 (註6)	6-1-1 胸腹部臟器機能遺存極度障害，終身不能從事任何工作，經常需要醫療護理或專人周密照護者。	1	100%
		6-1-2 胸腹部臟器機能遺存高度障害，終身不能從事任何工作，且日常生活需人扶助。	2	90%
		6-1-3 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身不能從事任何工作，但日常生活尚可自理者。	3	80%
		6-1-4 胸腹部臟器機能遺存顯著障害，終身祇能從事輕便工作者。	7	40%
	臟器切除	6-2-1 任一主要臟器切除二分之一以上者。	9	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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
8 上肢	手指缺損障 害 (註 8)	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，各有二大關節永久喪失機能者。	3	80%
		8-3-3	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-4	一上肢肩、肘及腕關節均永久喪失機能者。	6	50%
		8-3-5	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7	40%
		8-3-6	一上肢肩、肘及腕關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8	30%
		8-3-7	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	4	70%
		8-3-8	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	5	60%
		8-3-9	兩上肢肩、肘及腕關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。	7	40%
		8-3-11	一上肢肩、肘及腕關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障害者。	8	30%
		8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障害者。	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%
9 下肢	下肢缺損障 害	9-1-1	兩下肢足踝關節缺失者。	1	100%
		9-1-2	一下肢髖、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%

項目		項次	失能程度	失能等級	給付比例
9 下肢	下肢機能障害 (註 13)	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)中樞神經系統之頑廢症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障害，應按其發現部位所定等級定之，如障害同時併存時，應綜合其全部症狀擇一等級定之，等級不同者，應按其中較重者定其等級。

1-2.「平衡機能障害與聽力障害」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障害與平衡機能障害同時併存時，須綜合其障害狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」障害等級之審定：癲癇發作，同時應重視因反復發作致性格變化而終至失智、人格崩壞，即成癲癇性精神病狀態者，依附註 1-1 原則審定之。癲癇症狀之固定時期，應以經專科醫師之治療，認為不能期待醫療效果時，及因治療致症狀安定者為準，不論其發作型態，依下列標準審定之：

- (1)雖經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第 3 級。
- (2)雖經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第 7 級。

1-4.「眩暈及平衡機能障害」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩暈及平衡機能障害，不單由於內耳障害引起，因小腦、腦幹部、額葉等中樞神經系統之障害發現者亦不少，其審定標準如次：

- (1)為維持生命必要之日常生活活動仍有可能，但因高度平衡機能障害，終身不能從事任何工作者：適用第 3 級。
- (2)因中等度平衡機能障害、勞動能力較一般平常人顯明低下者：適用第 7 級。

1-5.「外傷性脊髓障害」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障害、知覺障害、腸管障害、尿路障害、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：

- (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(發音部位雙唇者)

B.唇齒音：ㄆ(發音部位唇齒)

C.舌尖音：ㄌ ㄋ ㄒ(發音部位舌尖與牙齦)

D.舌根音：ㄍ ㄎ ㄑ(發音部位舌根與軟顎)

E.舌面音：ㄔ ㄕ ㄖ(發音部位舌面與硬顎)

F.舌尖後音：ㄗ ㄘ ㄙ(發音部位舌尖與硬顎)

G.舌尖前音：ㄗ ㄘ ㄙ(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者(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，拇指之部分仍視為缺失，而拇趾之自截部分不予計入。

註 9：

- 9-1.「一上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能」，係指一上肢完全廢用，如下列情況者：
- (1)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2)一上肢肩、肘及腕關節完全強直或完全麻痺者。
- 9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障害」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障害，如下列情況者：
- (1)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害，及該手五指均永久喪失機能者。
- (2)一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障害者。
- 9-3.以生理運動範圍，作審定關節機能障害之標準，規定如下：
- (1)「喪失機能」，係指關節完全強直或完全麻痺狀態者。
- (2)「顯著運動障害」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。
- (3)「運動障害」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。
- 9-4.運動限制之測定：

(1) 以各關節之生理運動範圍為基準。機能(運動)障害原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障害程度不明確時，則須由被動運動之可能運動範圍參考決定之。

(2) 經石膏固定患部者，應考慮其癒後恢復之程度，作適宜之決定。

9-5.上下肢關節名稱及生理運動範圍如說明圖表。

上、下肢關節名稱說明圖



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。

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。

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。

新光人壽團體意外傷害醫療保險附約（實支實付型）條款

（本附約須附加訂約始生效力）

主要給付項目：傷害醫療保險金

■ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

■ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

■ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■ 本商品無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。

免費服務及申訴電話：0800-031-115

83.05.03 台財保第	831466715 號函核准
85.09.09 台財保第	852369957 號函修訂
85.09.10 台財保第	852370068 號函修訂
85.12.27 台財保第	851852824 號函核准
88.09.17 台財保第	881847396 號函備查
83.05.28 新壽商開字第	0044 號函備查
95.01.11 新壽商開字第	0011 號函備查
95.07.17 新壽商開字第	0086 號函備查
95.07.21 新壽商開字第	0090 號函備查
95.09.13 金管保二字第	09502524481 號函修正
96.08.31 新壽商開字第	0084 號函備查
96.11.22 新壽商開字第	0126 號函備查
96.12.28 金管保一字第	09602505761 號令修正
98.03.26 新壽商開字第	0089 號函備查
99.04.01 新壽商開字第	0990000093 號函備查
100.07.01 新壽商開字第	1000000196 號函備查
104.08.04 依 104.06.24 金管保壽字第	10402049830 號函修正
109.01.01 依 108.04.09 金管保壽字第	10804904941 號函修正
110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第	1100149165 號函修正
111.03.31 新壽商開字第	1110000064 號函備查
112.02.08 依 111.08.30 金管保壽字第	1110445485 號函修正

第一條：保險契約的構成

本團體意外傷害醫療保險附約（以下簡稱本附約），依要保單位之申請並經本公司之同意，得附加於主團體保險契約（以下簡稱主契約）訂定之。

本附約保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本附約的構成部份。

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：名詞的定義

本附約所稱「要保人」是指要保單位。

本附約所稱「被保險人」是指本附約所附被保險人名冊內所載之人員（員工）或其父母、配偶、子女而言。

本附約所稱「子女」，是指本附約所附被保險人名冊內所載人員之親子女、養子女及同一戶籍內之繼子女而言。

本契約所稱「父母」，是指被保險人名冊內所載之人員之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

本附約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

- 一、有一定雇主之員工團體。
- 二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。
- 三、債權人、債務人團體。
- 四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。
- 五、中央及地方民意代表組成之團體。
- 六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

本附約所稱「員工」是指要保單位所聘僱領有固定薪金的正式員工，且具備本公司與要保人所約定的條件者。

第三條：保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，因遭受意外傷害事故，致其身體蒙受傷害時，本公司依照本附約的約定，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。

第四條：保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以本附約保險單上所載日時為準。

第五條：保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、每次傷害醫療保險金限額及本公司服務電話。

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的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、簡訊或其他與要保人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。但應由給付保險金內扣除本附約該被保險人欠繳保險費。

第七條：告知義務與本契約的解除

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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，對於本公司的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，本公司得解除該被保險人部分之保險契約效力，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第八條：被保險人的資格限制

員工參加本保險時，必須在職從事正常工作。（要保單位屬於第二條之「有一定雇主之員工團體」時，適用本條文。）

員工因故於附約生效日未能正常工作時，得自恢復正常工作之日起三十日內參加本保險。逾三十日申請參加者，須提供健康證明文件並經本公司同意後始得參加。（要保單位屬於第二條之「有一定雇主之員工團體」時，適用本條文。）

第九條：被保險人的異動

要保人因所屬人員或其父母、配偶及子女異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，該人員及同時投保之父母、配偶及子女之保險效力，自該人員正式報到並從事正常工作之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效；該人員之父母、配偶及子女另行申請投保本附約者，其保險效力自本公司同意之起保日零時起開始生效。

要保人因所屬人員離職或其他原因而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，該人員及其父母、配偶及子女之被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失資格，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止。

要保人因所屬人員之父母、配偶及子女異動而申請退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，該父母、配偶及子女之被保險人資格，自通知之退保日零時起喪失，其保險效力終止。

要保人因被保險人非因本附約所約定之保險事故而致該被保險人之保險契約效力消滅時，應以書面或其他約定方式通知本公司，本公司就該被保險人自保險契約效力消滅時按日數比例退還未滿期保險費。

第十條：契約的終止（一）

本附約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本附約，並按日數比例退還未滿期之保險費。

本附約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十一條：契約的終止（二）

要保人得以書面通知本公司終止本附約，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。短期費率表如附件。

主契約效力終止，或變更為繳清保險、展期保險時，本附約效力即行消滅，本公司應按日數收費比例退還當期已繳付未滿期保險費。

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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

第十三條：資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本附約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十四條：契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日為準。

第十五條：傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內遭受第三條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，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65%給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。

第十六條：有關全民健康保險異動的通知義務

被保險人取得或喪失其全民健康保險之被保險人資格時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。

以本附約「無全民健康保險者之費率」投保之被保險人，取得全民健康保險之被保險人資格者，本公司自接到通知之日起按日數比例退還當期已繳付未到期之保險費差額。

以本附約「有全民健康保險者之費率」投保之被保險人，喪失全民健康保險之被保險人資格者，本公司自接到通知之日起按日數比例增收當期已繳付未到期之保險費差額。

以本附約「有全民健康保險者之費率」投保之被保險人，喪失全民健康保險之被保險人資格者，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司比照第十五條第三項之規定，按第十五條第一項計算所得金額的百分之六十五，給付保險金。

第十七條：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），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第十八條：不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除本附約另有約定外，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。

第十九條：契約的無效

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

第廿條：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三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。

第廿一條：保險金的申領

受益人申領保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、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。
 - 三、醫療費用收據及明細表。
 - 四、受益人之身分證明。
 - 五、以本附約「有全民健康保險者費率」投保者，另具全民健康保險給付證明文件。
- 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。

第廿二條：受益人的指定與變更

本附約傷害醫療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。

本公司為傷害醫療保險金給付時，應以受益人直接申領為限。

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。

第廿三條：住所變更

要保人的住所有變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

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

第廿四條：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。

第廿五條：批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，除第廿二條另有約定外，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。

第廿六條：管轄法院

因本附約涉訟時，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

第廿七條：經驗分紅

本契約自承保之第一年度起，於每一保險年度終了時結算，依下列公式計算當年度紅利。

$$\text{當年度紅利} = K_t \times (P_t - e \times P_t - C_t) - D_{t-1}$$

以上公式中：

P_t ：第 t 保險年度總保費

e ：第 t 保險年度總支出費用比率

$C_t = r \times \text{該公司團體第 t 保險年度實際理賠金額} + (1-r) \times \text{公司第 t 保險年度預期理賠金額}$ ；

其中 $0 \leq r \leq 1$ ，視該公司團體人數多寡及保費總額大小由本公司決定

D_{t-1} ：至第 t-1 保險年度止之歷年累積虧損餘額（若第 t-1 保險年度已有分紅時，則第 t-1 保險年度之歷年累積虧損餘額改以 0 計算）

註：計算當年度紅利之數值為正值時，才給付當年度紅利；若當年度紅利之數值為負值時，無紅利給付。

附件：短期費率表

年繳短期費率

期間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月	七個月	八個月	九個月	十個月	十一個月	十二個月
對年繳保費比	5%	15%	25%	35%	45%	55%	65%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

半年繳短期費率

期間	一日	一個月	二個月	三個月	四個月	五個月	六個月
對半年繳保費比	10%	30%	50%	65%	80%	90%	100%

季繳短期費率

期間	一日	一個月	二個月	三個月
對季繳保費比	20%	55%	85%	100%

樣本

新光人壽團體傷害住院日額保險保險單條款

主要給付項目：(1)傷害住院保險金 (2)加護病房保險金

■ 本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。

■ 投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

■ 保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解。

■ 本商品無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。

免費服務及申訴電話：0800-031-115

84.04.29	台財保第	841500687	號函核准
85.09.09	台財保第	852369957	號函修訂
85.09.20	台財保第	852370068	號函修訂
93.05.28	新壽商開字第	0044	號函備查
95.01.11	新壽商開字第	0011	號函備查
95.07.17	新壽商開字第	0086	號函備查
95.07.21	新壽商開字第	0090	號函備查
95.9.13	金管保二字第	09502524481	號函修正
96.08.31	新壽商開字第	0084	號函備查
96.11.22	新壽商開字第	0126	號函備查
96.12.28	金管保一字第	09602505761	號令修正
98.03.26	新壽商開字第	0088	號函備查
99.04.01	新壽商開字第	0990000092	號函備查
102.09.01	新壽商開字第	1020000256	號函備查
104.08.04	依 104.06.24 金管保壽字第	10402049830	號函修正
109.01.01	依 108.04.09 金管保壽字第	10804904941	號函修正
110.12.01	依 110.11.29 金管保壽字第	1100149165	號函修正
	111.03.31 新壽商開字第	1110000065	號函備查
112.02.08	依 111.08.30 金管保壽字第	1110445485	號函修正

第一條：保險契約的構成

本保險單條款、附著的要保書、被保險人名冊、批註及其他約定書，均為本保險契約（以下簡稱本契約）的構成部份。

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：名詞的定義（一）

本契約所稱「要保人」是指要保單位。

本契約所稱「被保險人」是指本契約所附被保險人名冊內所載之人員或其父母、配偶、子女及配偶之父母。

本契約所稱「父母」，是指被保險人名冊內所載之人員之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

本契約所稱「配偶」，是指被保險人名冊內所載之人員戶籍登記之配偶而言。所稱「子女」，是指被保險人名冊內所載人員之親子女、養子女及同一戶籍內之繼子女而言。

本契約所稱「配偶之父母」，是指被保險人名冊內所載之人員配偶之親父母、養父母及同一戶籍內之繼父母而言。

被保險人於本契約有效期間不符所定資格者，其被保險人資格因而喪失。

本契約所稱「團體」是指具有五人以上且非以購買保險而組織之下列之一團體：

一、有一定雇主之員工團體。

二、依法成立之合作社、協會、職業工會、聯合團體、或聯盟所組成之團體。

三、債權人、債務人團體。

四、依規定得參加公教人員保險、勞工保險、軍人保險、農民健康保險或依勞動基準法、勞工退休金條例規定參加退休金計畫之團體。

五、中央及地方民意代表組成之團體。

六、凡非屬以上所列而具有法人資格之團體。

第三條：名詞的定義（二）

本契約所稱「醫院」，是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、私立及財團法人醫院。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。

本契約所稱「傷害」係指被保險人於本契約有效期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。

本契約所稱「意外傷害事故」是指非由疾病引起之外來突發事故。

本契約所稱「住院」，是指被保險人因遭受意外傷害事故，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，

經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。

第四條：保險期間、保險責任的開始及交付保險費

本契約保險期間為一年。

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。

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：保險費的計算

本契約的保險費總額以平均保險費率乘投保單位總額計算，但在本契約有效期間內因投保單位總額的增減而致保險費總額有增減時，要保人與本公司應就其差額補交或返還。

前項所稱「平均保險費率」是按訂定本契約或續保時，依要保人之危險程度及每一被保險人的投保單位所算出的保險費總和除以全體被保險人保險金額總和計算；所謂「投保單位」是指「傷害住院日額」每日新台幣一百元為一單位計算，並以要保書之約定記載為準。

第六條：保險證或保險手冊

本公司應發給每位被保險人保險證或保險手冊，載明被保險人姓名、保單號碼、保險範圍、保險期間、保險金額及本公司服務電話。

第七條：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的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、簡訊或其他與要保人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本契約該被保險人欠繳保險費。

第八條：告知義務與本契約的解除

要保人在訂立本契約時，對於本公司要保書書面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。

被保險人於要保人申請投保或加保時，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，本公司得解除該被保險人部份之保險契約效力，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。

前二項解除權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅。

第九條：被保險人的異動

要保人因所屬人員異動而申請加保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，自通知到達之翌日零時起開始生效，如通知起保日期在後，則自該起保日零時起生效。

要保人因所屬人員而退保時，應以書面或其他約定方式通知本公司，被保險人資格自通知到達之翌日零時起喪失，如通知退保日期在後，則自該退保日零時起喪失，其保險效力終止，本公司按日數比例退還未滿期保險費。

要保人因被保險人非因本契約所約定之保險事故而致該被保險人之保險契約效力消滅時，應以書面或其他約定方式通知本公司，本公司自保險契約效力消滅時按日數比例退還未滿期保險費。

第十條：契約的終止

本契約在被保險人數少於五人，或少於有參加保險資格人數的百分之七十五時，本公司得終止本契約，並按日數比例返還未滿期之保險費。

保險契約的效力自通知到達之翌日零時起終止。終止前發生保險事故時，本公司仍負給付保險金的責任。

第十一條：危險變更的通知義務

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且影響平均費率計算時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按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且影響平均費率計算時，本

公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按其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。

第十二條：被保險人的更約權

本公司因第十條、第十一條的原因終止本契約或被保險人參加本契約滿六個月後喪失本契約被保險人資格時，被保險人得於本契約終止或喪失被保險人資格之日起三十日內不具任何健康證明文件，向本公司投保不高於本契約內該被保險人之保險金額的個人傷害住院日額保險附約，本公司按該被保險人更約當時之年齡以標準體承保，但被保險人之年齡或職業類別在本公司拒保範圍內者，本公司得不予承保。

第十三條：資料的提供

要保人應保存每位被保險人的個別資料，詳錄該被保險人的姓名、性別、年齡、出生日期、身分證明編號、保險終止日期，以及其他與本契約有關的資料。

要保人應依本公司的要求，提供前項資料。

第十四條：契約的續保

要保人得在保險期間屆滿日的兩週前通知本公司續保，經雙方議定續保條件後，續保的始期以原契約屆滿日的翌日零時為準。

第十五條：傷害住院保險金的給付

被保險人於本契約有效期間內遭受第三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，本公司就其住院日數，給付保險單所記載的「傷害住院保險金日額」。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項每次傷害給付日數不得超過九十日。

被保險人因第一項傷害蒙受骨折未住院治療者，或已住院但未達到下列骨折別所定日數表，其未住院部份本公司按下列骨折別所定日數乘「傷害住院日額」的二分之一給付。合計給付日數以按骨折別所定日數為上限。

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

就同一傷害事故，凡已申領骨折醫療給付者，如住院治療時，本公司就實際住院日數扣除已申領未住院骨折醫療給付日數之差額，給付保險金，惟實際住院日數如超過九十日時，以九十日計算。

1、鼻骨、眶骨(含顴骨)	十四天
2、掌骨、指骨	十四天
3、蹠骨、趾骨	十四天
4、下顎（齒槽醫療除外）	廿天
5、肋骨	廿天
6、鎖骨	廿八天
7、橈骨或尺骨	廿八天
8、膝蓋骨	廿八天
9、肩胛骨	卅四天
10、椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	四十天
11、骨盤（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	四十天
12、臂骨	四十天
13、橈骨與尺骨	四十天
14、腕骨（一手或雙手）	四十天
15、脛骨或腓骨	四十天
16、踝骨（一足或雙足）	四十天
17、頭蓋骨	五十天
18、股骨	五十天
19、脛骨及腓骨	五十天
20、大腿骨頸	六十天

第十六條：加護病房保險金

被保險人於本契約有效期間內遭受第三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，於登記合格的醫院接受加護病房住院治療者，本公司除給付「傷害住院保險金」外，另按本契約約定之「傷害住院保險金日額」乘以其實際住進加護病房之日數，給付「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。

前項每次傷害給付日數不得超過四十五日。

第十七條：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），致被保險人傷害時，本公司仍給付保險金。

第十八條：不保事項

被保險人從事下列活動，致成傷害時，除契約另有約定外，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、被保險人從事角力、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、馬術、拳擊、特技表演等的競賽或表演。
- 二、被保險人從事汽車、機車及自由車等的競賽或表演。

第十九條：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，本公司不退還所收受之保險費。

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三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：保險金的申領

受益人申領保險金時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、意外傷害事故證明文件。
- 三、記載住院起迄日期之住院診斷證明書。（申請加護病房保險金，需檢具記載實際住進加護病房起迄日期之住院診斷證明書）。但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人作診斷證明。
- 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。

第二十二條：受益人的指定與變更

本契約「傷害住院保險金」、「加護病房保險金」之受益人為被保險人本人，本公司不受理其另行指定或變更。

本公司為「傷害住院保險金」、「加護病房保險金」給付時，應以受益人直接申領為限。

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：住所變更

要保人的住所變更時，應即以書面或其他約定方式通知本公司。

要保人不為前項通知者，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。

第二十四條：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。

第二十五條：批註

本契約內容的變更，或記載事項的增刪，除第二十二條另有規定外，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。

第二十六條：管轄法院

因本契約涉訟時，同意以要保人住所地地方法院為第一審管轄法院，要保人的住所在中華民國境外時，以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。但不得排除消費者保護法第四十七條及民事訴訟法第四百三十六條之九小額訴訟管轄法院之適用。

第二十七條：經驗分紅

本契約自承保之第一年度起，於每一保險年度終了時結算，依下列公式計算當年度紅利。

$$\text{當年度紅利} = K_t \times (P_t - e \times P_t - C_t) - D_{t-1}$$

以上公式中：

K_t ：第 t 保險年度分紅率

P_t ：第 t 保險年度總保費

e ：第 t 保險年度總支出費用比率

$C_t = r \times$ 該公司團體第 t 保險年度實際理賠金額 $+ (1-r) \times$ 該公司團體第 t 保險年度預期理賠金額；其中 $0 \leq r \leq 1$ ，視該公司團體人數多寡及保費總額大小，由本公司決定。

D_{t-1} ：第 $t-1$ 保險年度止之歷年累積虧損餘額

（若第 $t-1$ 保險年度已有分紅時，則第 $t-1$ 保險年度止之歷年累計虧損餘額改以 0 計算）

註：計算當年度紅利之數值為正值時，才給付當年度紅利，若當年度紅利之數值為負值時，無紅利給付。

樣
本

新光人壽保險股份有限公司

(以下簡稱本公司)

新光人壽團體傷害住院日額保險提高傷害住院給付日 數批註條款 (本批註條款須附加訂約始生效力)

本商品無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。
免費服務及申訴電話：0800-031-115

98.06.12 新壽商開字第 0171 號函備查
110.12.01 依 110.11.29 金管保壽字第 1100149165 號函修正
111.03.31 新壽商開字第 1110000077 號函備查

第一條：批註條款的構成及訂定

本批註條款之有效期間與主契約同。

本批註條款未約定之事項，準用主契約保險單條款之約定。

本批註條款經要保人之申請、繳納保險費，並經本公司之同意後，可批註於「新光人壽團體傷害住院日額保險」。

第二條：提高傷害住院給付日數

本批註條款經批註生效後，主契約「傷害住院保險金」之每次傷害住院給付日數上限由九十日提高為一百八十日。