

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽旅行平安保險

(意外身故、喪葬費用、失能給付)

樣本

核	准	文	號				
民國 69 年 10 月 30 日(69)	台財錢第	23245	號				
民國 84 年 12 月 23 日	台財保字第	841554442	號				
民國 85 年 02 月 13 日	台財保字第	852363169	號				
民國 85 年 09 月 10 日	台財保字第	852370068	號				
民國 86 年 07 月 17 日	台財保字第	862397215	號				
民國 86 年 09 月 10 日	台財保字第	861815961	號				
民國 87 年 08 月 07 日	台財保字第	872440208	號				
民國 92 年 04 月 04 日	台財保字第	0920703004	號				
核	准	商	品	名	稱	變	更
民國 88 年 12 月 13 日	台財保字第	882607720					號
核	備	文	號				
民國 91 年 10 月 04 日(91)	保誠總字第	0675	號				
民國 93 年 04 月 01 日(93)	保誠總字第	0224	號				
備	查	文	號				
民國 94 年 06 月 24 日	保誠總字第	940482	號				
民國 96 年 07 月 18 日	保誠總字第	960662	號				
民國 98 年 06 月 20 日	保誠總字第	980400	號				
民國 99 年 04 月 14 日	保誠總字第	990098	號				
民國 102 年 01 月 21 日	保誠總字第	1020009	號				
逕	行	修	訂	文	號		
民國 96 年 08 月 31 日	依行政院金融監督管理委員會						
95 年 09 月 01 日	金管保二字第	0950252225B	號	令	修正		
民國 97 年 05 月 30 日	依行政院金融監督管理委員會						
96 年 12 月 28 日	金管保一字第	09602505761	號	令	修正		
民國 104 年 09 月 30 日	依金融監督管理委員會						
104 年 05 月 19 日	金管保壽字第	10402543750	號	函	及		
104 年 06 月 24 日	金管保壽字第	10402049830	號	函	修正		
民國 107 年 09 月 13 日	依金融監督管理委員會						
107 年 06 月 07 日	金管保壽字第	10704158370	號	函	修正		

免費申訴電話：0809-0809-68

【保險契約的構成】

第一條

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。

【保險範圍】

第二條

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

前項所謂意外傷害事故，指非由疾病引起之外來突發事故。

【保險期間的始日與終日】

第三條

本契約的保險期間，以本契約保險單上所載日時為準。

【保險期間的延長】

第四條

如被保險人以乘客身份搭乘領有載客執照的交通工具，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份時為止，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份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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的給付】

第五條

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發生效力。

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（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公司應理賠之金額後所餘之限額比例分擔其責任。

【失能保險金的給付】

第六條

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。

【保險給付的限制】

第七條

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。

【除外責任（原因）】

第八條

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

- 一、要保人、被保險人的故意行為。
 - 二、被保險人犯罪行為。
 - 三、被保險人飲酒後駕（騎）車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。
 - 四、戰爭（不論宣戰與否）、內亂及其他類似的武裝變亂。但契約另有約定者不在此限。
 - 五、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），致被保險人傷害或失能時，本公司仍給付保險金。

【不保事項】

第九條

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

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

【契約的無效及非因約定之保險事故終止契約的處理】

第十條

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。

被保險人非因第二條約定而身故時，本契約效力即行終止；倘終止後有未滿期之保險費者，本公司應按日數比

例退還未滿期之保險費給要保人。

契約終止時若要保人身故則退還未滿期之保險費給本契約身故保險金之受益人。

【告知義務與本契約的解除】

第十一條

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。

【保險事故的通知與保險金的申請時間】

第十二條

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。

【失蹤處理】

第十三條

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。

【身故保險金或喪葬費用保險金的申領】

第十四條

受益人申領「身故保險金或喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、相驗屍體證明書或死亡診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、被保險人除戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

【失能保險金的申請】

第十五條

受益人申領「失能保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本。
- 三、失能診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、受益人之身分證明。

受益人申領失能保險金時，本公司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。

【受益人的指定及變更】

第十六條

失能保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

受益人之指定及變更，要保人得依下列約定辦理，並應符合指定或變更當時法令之規定：

- 一、於訂立本契約時，經被保險人同意指定受益人。
 - 二、於保險事故發生前經被保險人同意變更受益人，如要保人未將前述變更通知本公司者，不得對抗本公司。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（要、被保險人為同一人時為申請書或電子申請文件）送達本公司時，本公司應即予批註或發給批註書。
- 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。
- 本公司為身故或失能給付時，應以受益人直接申領為限。

【受益人之受益權】

第十七條

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。

【時效】

第十八條

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。

【批註】

第十九條

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或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註書。

【管轄法院】

第二十條

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，以本公司總公司所在地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%
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%
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%		

9 下 肢		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%		
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%			

足趾機能障害 (註 14)	9-4-12	兩下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	6	50%
	9-4-13	一下肢腕、膝及足踝關節均永久遺存運動障害者。	9	20%
	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。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. 舌尖音：ㄊㄌㄎ(發音部位舌尖與牙齦)
- D. 舌根音：ㄍㄎㄑ(發音部位舌根與軟顎)
- E. 舌面音：ㄓㄔㄕ(發音部位舌面與硬顎)
- F. 舌尖後音：ㄑㄒㄙ(發音部位舌尖與硬顎)
- G. 舌尖前音：ㄗㄘㄙ(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如說明圖表。

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。

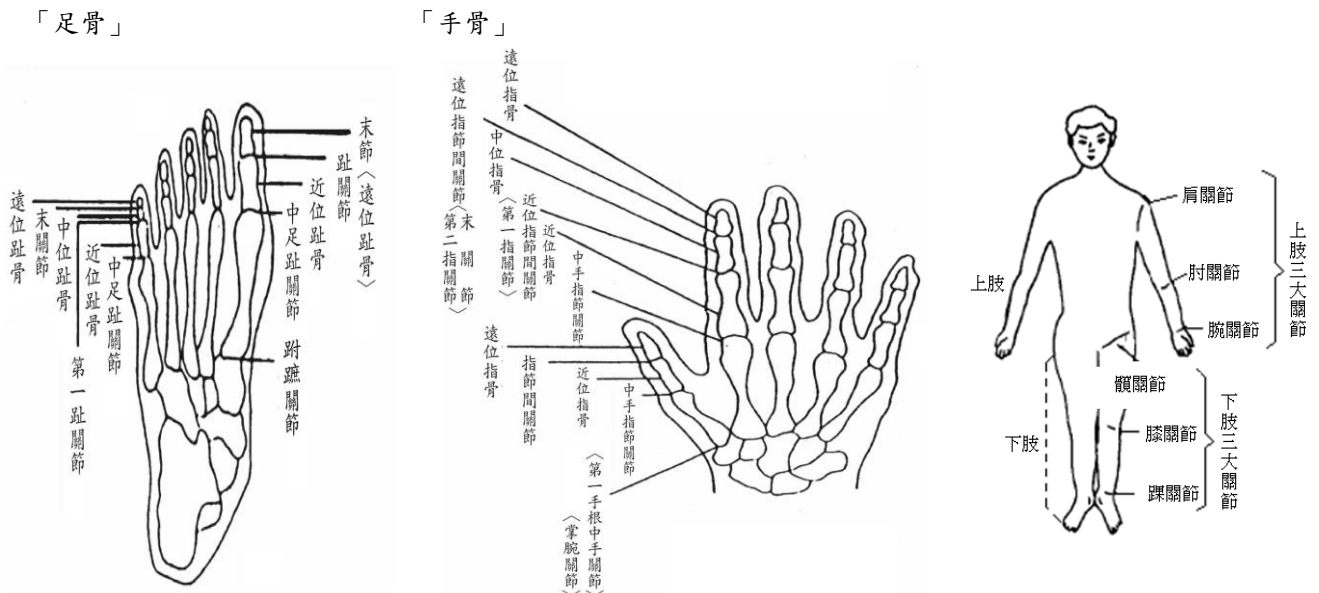
(2) 在第二趾，自末關節以上切斷者，或中足趾關節或第一趾關節喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(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。

上、下肢關節名稱說明圖



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。

人身保險投保簡介

(本投保簡介僅供參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、什麼是保險

保險就是集合多數人所繳的保險費，在發生無法預料的事故而遭受經濟損失時，藉由保險所匯集之資金降低個人的損失，同時讓個人不致因為事故的發生而造成經濟上的困窘。

二、買保險的好處

保險有生存、死亡、失能、疾病、醫療等保障的功能，同時還兼具有儲蓄、投資理財的好處。

三、怎麼買保險

由於人生各階段所面臨的風險及擔負的責任不同，因此需要的保險種類、保險額度也不盡相同，您可依照家庭狀況、經濟能力、風險所在及商品特性來規劃保險，做好人生風險管理。

四、人身保險的種類

1. 人壽保險：被保險人在契約規定期限內死亡或屆契約規定期限而仍生存時，保險公司將依照契約給付保險金。依保障性及儲蓄性的不同又可分為死亡保險、生存保險及生死合險等三種，而死亡保險又因保險期間的不同區分為定期壽險與終身壽險。
2. 投資型保險：與傳統保險不同在於要保人得將部分保險費投資於所選擇之投資標的，投資績效將直接影響保單帳戶價值，且投資型保險的保費區分為保險部分及投資部分，要保人可彈性選擇繳交保費多寡及保額高低，具有資金靈活運用的優點，但除契約另有約定外，保險公司不保證將來的投資收益，保戶須自行承擔投資風險。
3. 健康保險：被保險人於保險契約有效期間內因疾病或意外傷害事故而有門診、住院或外科手術醫療時，給付約定的保險金。
4. 傷害保險：被保險人在保險期間內，因遭受非由疾病引起的外來突發事故，致其身體遭受傷害，因而失能或死亡時，給付約定的保險金。
5. 年金保險：保險契約有效期間內，保險公司在約定的時日開始後，於被保險人生存期間或保證期間內，定期給付保險金。

五、購買保險時的注意事項

1. 首先您可透過各家保險公司的資訊公開說明文件、親朋好友推薦、報章雜誌報導，以及保戶的評價來選擇一家信譽良好、財務穩健、服務品質卓越的保險公司來購買保險。
2. 請服務業務員依照您的保險需要規劃商品，如果有任何問題一定要追根究底問清楚，同時您也可以透過保險公司的免費客戶服務專線來洽詢。
3. 如果您已經決定好要購買的保險商品時，要再次確認保障的內容是什麼、保障是從什麼時間點開始的、有哪些是保險公司不會理賠的項目。
4. 在填寫要保書之前，一定要詳細閱讀保險公司所提供的各種「條款樣本」、「人壽保險投保人須知」及「要保書填寫說明」，如果業務員沒有提供這些文件時，您可以主動提出要求以保障權益。
5. 在您填寫要保書時，需謹慎的填寫要保書上的各種資料，告知事項務必逐項閱覽後在要保書上回答，因為它是保險公司核保的重要考量，如果沒有據實告知，就算是已經承保了，保險公司還是可以不理賠並且解除契約。

6. 要保書上的簽名欄位一定要由要保人和被保險人本人親自簽名，保險契約才會有效力，如果要保人或被保險人未滿二十歲時，還須要法定代理人簽名同意，但已婚者，不在此限。

六、購買保險後如何保障權益

1. 收到保單時，要詳細閱讀保單確認是否與當初規劃投保的內容相符，保單附著的文件是否皆為親自簽名，告知事項皆據實說明，當發現保險單所載內容與事實不一致時，要儘速通知業務員或保險公司更正。
2. 若保險商品提供契約撤銷權者，收到保單後如果想要撤銷，要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面或其他約定方式檢同保險單向保險公司撤銷保險契約。
3. 地址變更時一定要通知保險公司，因為許多的重要通知都是寄送到要保書上所填寫的地址，若未通知保險公司將導致未能接獲重要訊息而影響權益。
4. 未按時繳交保險費將導致保險單的停效，第二期以後分期保險費到期未交付時，年繳或半年繳或繳費方式約定為金融機構轉帳者，自保險公司催告到達翌日起三十日內為寬限期；選擇月繳或季繳者，則自保險單所記載交付日期的翌日起三十日為寬限期。逾寬限期間仍未交付保險費者，保險契約自寬限期間終了翌日停止效力。自保險單停效日起兩年內，要保人可以申請復效，但保險期間屆滿後不得申請復效。要保人自停效日起六個月內提出復效申請，並經要保人清償保險費扣除停效期間的危險保險費之餘額後，保險契約自翌日上午零時起，開始恢復其效力；詳細內容請您參閱保險單條款。
5. 經濟困難繳不出保險費時的因應方法：
 - 變更繳費別：若原本繳費別為年繳，當經濟狀況發生問題無法應付一次需繳付整年度保費時，要保人可以改為半年繳、季繳或月繳以減輕經濟負擔。
 - 自動墊繳保費：要保人得於要保書或繳費寬限終了前以書面或其他約定方式聲明，第二期以後之分期保險費於超過寬限期間仍未繳付時，以當時的保單價值準備金(如有保險單貸款以扣除貸款本息後的餘額)自動墊繳其應繳之保險費及利息，使保險單繼續有效。
 - 減少投保金額：申請將原來的投保金額減少，如此一來所需繳交的保險費自然就減少了，但減少後的保險金額，不得低於保險公司對該險種的最低承保金額，而減少的部分視為契約終止。
 - 減額繳清保險：繳清保險是不變更原來保險期間與條件，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險金額的情況下，以躉繳方式購買所能保障的金額。改為投保「減額繳清保險」後，要保人不需再繳交保險費。
 - 展期定期保險：展期保險是不變更原來保險金額，以申請當時契約所積存的保單價值準備金作為躉繳保費，在不超過原來保險期間為原則下，以躉繳方式購買定期保險。改為投保「展期定期保險」後，要保人不需再繳交保險費。

七、保單解約的損失

1. 保險的保障會立即消失。
2. 解約金可能會少於所繳的保險費。
3. 通常年齡越大，投保壽險及健康險的保險費越高，解約後若要重新再投保，保險費會比較貴，而且健康狀況可能會發生變化，導致被拒保或是須加費投保。

要保書填寫說明

(本填寫說明僅供填寫參考，有關之權利義務，仍請詳閱契約條款之約定)

一、「業務員登錄證」？

業務員登錄證係業務員所屬之保險公司依行政院金融監督管理委員會公佈之「保險業務員管理規則」核發，為具有招攬保險之資格證件，業務員招攬保險時，應出示登錄證，並詳細告知授權範圍。

二、什麼是要保書？

要保書是指要保人向保險公司申請投保時所填寫的書面文件。主要內容包括：要保人與被保險人之姓名、出生年月日、職業、地址、電話、身分證字號；受益人姓名；要保事項；要保人、被保險人告知及聲明事項、要保人與被保險人簽章等。

三、誰來填寫要保書？

要保書應由要保人及被保險人本人就有關內容親自填寫並簽章，未經契約當事人同意或授權，保險經紀人、代理人及業務員均不得代填寫或簽章。若要保人或被保險人為未成年人，需經其法定代理人的同意，並於要保書上簽章。

四、什麼是「要保人」？

要保人是指對保險標的具有保險利益，向保險人申請訂立保險契約，並負有交付保險費義務之人，其權利及義務為：

- (一) 權利：
 1. 指定各類保險金之受益人。
 2. 申請契約變更。
 3. 申請保單貸款。
 4. 終止契約。
- (二) 義務：
 1. 繳納保險費。
 2. 被保險人職業或職務變更及保險事故發生之通知。
 3. 告知義務。

五、什麼是「被保險人」？

所謂被保險人，指保險事故發生時，遭受損害，享有賠償請求權之人。另依保險法第一百零七條規定，以十五足歲以下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發生效力；被保險人滿十五足歲前死亡者，本公司得加計利息退還所繳保險費或返還投資型保險之保單帳戶價值。以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人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用扣除額之半數。

六、「要保人」與「被保險人」之間必須有什麼關係？

要保人對於被保險人須有保險利益，才可以訂立保險契約，而依保險法第十六條之規定，要保人對於左列各人之生命或身體，有保險利益。

- (一) 本人或其家屬。
- (二) 生活費或教育費所仰給之人。
- (三) 債務人。
- (四) 為本人管理財產或利益之人。

七、什麼是「受益人」？

- (一) 所謂「受益人」係指被保險人或要保人約定享有賠償請求權之人。
- (二) 受益人通常除有請求保險金之權利外，並可基於利害關係人之身分代繳保險費。
- (三) 受益人之義務則應於知悉保險事故發生後通知保險公司。

八、受益人怎麼指定？

受益人由要保人指定，人數無限制，中途得以變更，次數亦無限制。

九、要保書上要填寫什麼「地址」？有何重要性？

(一)要保人住所/通訊地址、戶籍地址及被保險人戶籍地址。

(二)要保人之住所/通訊地址、戶籍地址，係保險公司通知要保人有關保險契約之權利及義務(如契約解除、保費催告、各種給付)發送之地址，故應詳細填明，如有異動應通知保險公司，以維護保戶權益。

十、要保書上的「年齡」如何計算？

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的加算一歲，要保人在申請投保時，應將被保險人的真實出生年月日，在要保書填明。

十一、什麼是「主契約」或「主約」？

要保人可向保險公司單獨購買之保險商品，該商品通稱為主契約或主約。

十二、什麼是「附加契約」或「附約」？

附加契約係指附加在主契約，用以保障特定事故的保險商品，一般稱「附約」。「附約」是不單獨販賣的。

十三、保險費繳付的方式有幾種？

保險費之交付方式，分一次交付及分期交付二種。採用一次交付方式繳交總保費者為「躉繳」；而採用分期交付方式者分年繳、半年繳、季繳、月繳，保戶可視個人之經濟狀況及需要作選擇，事後仍可申請變更。

十四、什麼是「保單紅利」？領取的方式有哪些？

(一)保單紅利：

保險公司依各項預定率向保戶收取的金額與實際支付金額的差額產生盈餘時，將盈餘依保險種類、保險經過期間、保險金額等計算返還保戶，謂之「保單紅利」。

(二)保單紅利領取方式：原則上有下列四種，可自行選取。

1. 現金給付：以現金支付保單紅利。
2. 抵繳保費：以保單紅利扣抵保險費。
3. 儲存生息：將保單紅利積存至契約終止為止，或保戶有請求時支付，依本公司宣告之紅利累積利率，採複利方式計息。
4. 增加保險金額：將保單紅利移做增購保險契約，以增加保險金額。

十五、什麼是「保險費自動墊繳」？

依保單條款規定，要保人若未依規定繳納保險費時，保險公司在取得要保人同意後，得以該保險單所有之現金價值墊繳應繳保險費的制度，即為保險費自動墊繳制度。

十六、什麼是「告知事項」？

告知事項主要為要保書中有關被保險人身體狀況等之詢問事項。應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。

十七、要保書中對健康狀況的告知義務年期或期間（「過去兩年」、「最近兩個月」、「過去五年」等期間）如何認定？

以要保人填寫要保書所載之申請日期起回溯計算兩個月、兩年、五年稱之。

十八、什麼是「健康檢查有異常情形」？

- (一)健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。
- (二)醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者。

十九、什麼是「治療、診療或用藥」？

- (一)治療：針對疾病、傷害等異常現象直接加以手術、用藥或物理治療、心理治療等。
- (二)診療：對於身體狀況有異常之問診、檢查或治療。
- (三)用藥：服用、施打或外敷藥品。

二十、「住院七日以上」怎麼認定？

- (一)自辦理住院手續當日至辦理出院手續當日止。
- (二)前述計算方式，中間如遇有轉院等中斷住院之情形時，需連續計算在內。

二十一、對要保書中告知事項所列疾病名稱有疑問時，該怎麼辦？

- (一)詢問診斷醫師。
- (二)請洽本公司免費服務電話詢問。
電話號碼為：0809-0809-68。

二十二、要保書還有什麼附件？

除了要保書本身之外，尚有人壽保險投保人須知、要保書填寫說明及保險單條款樣張或影本等附件，提供給要保人及被保險人於填寫要保書參考。

二十三、什麼時候需要法定代理人簽章？

未滿二十足歲者訂立保險契約時，須經其法定代理人簽章同意。但已婚者，不在此限。

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽旅行傷害醫療保險給付附加條款

樣本

(實支實付旅行傷害醫療給付)

— 僅限於保險單內載明本附加條款始予適用 —

- 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。

核	准	文	號
財政部	69年10月30日	(69)台財錢第	23245號
財政部	84年12月23日	台財保第	841554442號
財政部	85年02月13日	台財保第	852363169號
財政部	85年09月10日	台財保第	852370068號
財政部	86年07月17日	台財保第	862397215號
財政部	86年09月10日	台財保第	861815961號
財政部	87年08月07日	台財保第	872440208號
財政部	92年04月04日	台財保第	0920703004號
核	准	商	品
核	准	商	品
財政部	88年12月13日	(88)台財保第	882607720號
核	備	文	號
民國	91年12月11日	(91)保誠總字	第0885號
民國	93年04月01日	(93)保誠總字	第0224號
備	查	文	號
民國	94年06月24日	保誠總字	第940483號
民國	96年07月18日	保誠總字	第960662號
民國	98年06月20日	保誠總字	第980400號
民國	99年04月14日	保誠總字	第990099號
民國	102年01月21日	保誠總字	第1020010號
逕	行	修	訂
逕	行	修	訂
民國	96年08月31日	依行政院金融監督管理委員會	
95年	09月01日	金管保二字第	0950252225B號令修正
民國	97年05月30日	依行政院金融監督管理委員會	
96年	12月28日	金管保一字第	09602505761號令修正

免費申訴電話：0809-0809-68

【附加條款的訂定及構成】

第一條

本保誠人壽旅行傷害醫療保險給付附加條款（以下簡稱本附加條款）依要保人的申請並經本公司同意，附加於本公司所銷售之保誠人壽旅行平安保險單。本附加條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為契約之構成部分。前項各種構成契約的文件，如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

【名詞定義】

第二條

本附加條款所稱「醫院、診所」係指依醫療法規定，領有開業執照之公、私立醫院或診所。但不包括專供休養、靜養、戒酒、戒毒、護理、養老等或類似性質之醫療處所。

本附加條款所稱「醫師」係指領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人本人者。

【傷害醫療保險金的給付】

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內遭受保誠人壽旅行平安保險單第二條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起一百八十日內，經登記合格的醫院或診所治療者，本公司就其實際醫療費用，超過全民健康保險給付部分，給付傷害醫療保險金。但超過一百八十日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之治療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

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

被保險人不以全民健康保險之保險對象身分治療；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，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，惟同一次傷害給付總額仍以保險單所記載的「每次實支實付傷害醫療保險金限額」為限。

【傷害醫療保險金的申領】

第四條

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；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
- 四、醫療費用明細或醫療證明文件（或醫療費用收據）。
- 五、受益人之身分證明。

【傷害醫療保險金受益人之指定】

第五條

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。倘被保險人身故時，則給付予所附加之保誠人壽旅行平安保險契約所約定之身故保險金受益人。

【所附加契約條款的適用】

第六條

本附加條款未規定事項，適用所附加之保誠人壽旅行平安保險契約條款之規定。

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽海外突發疾病健康保險附加條款

(海外突發疾病門診、海外突發疾病急診)

—僅限於保險單內載明本附加條款始予適用—

- 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。

核	准	文	號
財政部	93年02月20日	台財保字第	0930750462號
核	備	文	號
民國	93年04月01日	(93)保誠總字第	0224號
備	查	文	號
民國	98年06月20日	保誠總字第	980400號
逕	行	修	訂
文			號
民國	96年08月31日	依行政院金融監督管理委員會	
95年	09月01日	金管保二字第	0950252225B號
令	修正		
民國	97年05月30日	依行政院金融監督管理委員會	
96年	12月28日	金管保一字第	09602505761號
令	修正		

免費申訴電話：0809-0809-68

【附加條款的訂定與構成】

第一條

本保誠人壽海外突發疾病健康保險附加條款（以下簡稱本附加條款）依要保人的申請並經本公司同意，附加於本公司所銷售之「保誠人壽旅行平安保險」（以下簡稱本契約）。

本附加條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為契約的構成部分。

前項各種構成契約之文件，如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

【名詞定義】

第二條

本附加條款所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起所發生之疾病。

本附加條款所稱之「突發疾病」係指被保險人因急性疾病需及時在醫療院所治療始能避免損及身體健康之疾病且該疾病在每次出國前一百八十天以內，未曾以同一疾病接受治療，或該疾病已完全治療痊癒而於出國後再度發生者。

前項「急性疾病」需有下列症狀：

- (一) 急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- (二) 急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛，需要緊急處理以辯明病因者。
- (三) 吐血、便血、咳血、血尿、陰道出血。
- (四) 急性中毒或急性過敏反應者。
- (五) 體溫不穩定、在一個小時內曾高燒達攝氏三十九度以上或體溫過低者。
- (六) 呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺起因於心、肺、腎功能衰竭、失調或血液、血中氣體異常者。
- (七) 意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- (八) 眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
- (九) 生命癡象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
- (十) 應立即處理之法定傳染病。

中華民國境外：指臺澎金馬以外之地區。

醫師：係指在當地領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人本人。

醫療費用：係指醫療費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費、護理費（特別護士費除外），及醫療器材使用費。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本契約有效期間內，在中華民國境外發生突發疾病而於中華民國境外接受急診或門診治療時，本公司依本附加條款約定給付保險金。

【海外突發疾病急診保險金的給付】

第四條

被保險人於本契約有效期間內，在中華民國境外發生突發疾病而須接受急診治療時，本公司就其在中華民國境外發生之實際急診醫療費用給付「海外突發疾病急診保險金」，且本項保險金每日最高以本附加條款保險金額為限。

【海外突發疾病門診保險金的給付】

第五條

被保險人於本契約有效期間內，在中華民國境外發生突發疾病而須接受門診治療時，本公司就其在中華民國境外發生之實際門診醫療費用給付「海外突發疾病門診保險金」，且本項保險金每日最高以本附加條款保險金額的百分之三十為限。

【海外突發疾病急診保險金的申領】

第六條

受益人申領「海外突發疾病急診保險金」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。
- 四、急診醫療費用明細表。
- 五、受益人之身分證明。

【海外突發疾病門診保險金的申領】

第七條

受益人申請「海外突發疾病門診保險金」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。
- 四、門診醫療費用明細表。
- 五、受益人之身分證明。

【保險金給付的限制】

第八條

被保險人申領突發疾病急診或門診保險金，其累計總限額不得超過本附加條款所載之保險金額的六十倍。

【除外責任】

第九條

被保險人因下列原因所致之疾病而急診或門診者，本公司不負給付各項保險金的責任。

- 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、被保險人因非法吸食或施打麻醉藥品。
 - 四、任何以獲得中華民國境外醫療為目的之出國行為。
- 被保險人因下列事故而急診或門診者，本公司不負給付各項保險金的責任。
- 一、美容手術、外科整型或天生畸形。
 - 二、非因治療目的之牙齒手術。
 - 三、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。
 - 四、懷孕、流產或分娩。
 - 五、不孕症、人工受孕或非以治療為目的之避孕及絕育手術。

【保險事故的通知與保險金的申領時間】

第十條

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，並於通知後盡速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。

本公司應於收前項文件後十五日內給付之，於逾期本公司應按年利一分加計利息給付。但逾期事由可歸責於要保人或受益人者，本公司得不負擔利息。

【受益人的指定與變更】

第十一條

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，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。

【附加條款的適用】

第十二條

本附加條款未規定之事項適用本公司「保誠人壽旅行平安保險」之規定。

保誠人壽保險股份有限公司

(以下簡稱「本公司」)

保誠人壽海外旅行平安保險附加條款

(海外突發疾病住院)

— 僅限於保險單內載明本附加條款始予適用 —

- 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。

樣本

核	准	文	號
財政部	85年02月13日	台財保字第	852363169號
財政部	85年09月10日	台財保字第	852370068號
財政部	88年12月13日	台財保字第	882607720號
財政部	93年04月09日	台財保字第	0930703223號
核	備	文	號
92年	02月14日	保誠總字第	01119號
備	查	文	號
民國	93年12月22日	保誠總字第	930968號
民國	96年08月31日	保誠總字第	960479號
民國	96年11月21日	保誠總字第	961162號
民國	98年06月20日	保誠總字第	980400號
逕	行	修	訂
民國	97年05月30日	依行政院金融監督管理委員會	
96年	12月28日	金管保一字第	09602505761號令修正
民國	103年06月30日	依金融監督管理委員會	
103年	01月22日	金管保壽字第	10202131810號函修正
民國	107年09月13日	依金融監督管理委員會	
107年	06月07日	金管保壽字第	10704158370號函修正

免費申訴電話：0809-0809-68

【附加條款的訂定及構成】

第一條

本保誠人壽海外旅行平安保險附加條款（以下簡稱本附加條款）依要保人之申請並經本公司同意，附加於本公司所銷售之保誠人壽旅行平安保險。本附加條款、附著之要保書、批註、及其他約定書，均為契約之構成部分。前項各種構成契約之文件，如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。

【名詞定義】

第二條

一、意外傷害：

係指非由疾病引起之外來突發事故。

二、突發疾病：

係指在中華民國境外由於非意外傷害事故所發生之突發且急性，需即時住院治療始能避免損及身體健康之疾病。其範圍如下：

(一) 急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。

(二) 急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛、(下背、腰痛)、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辯明病因者。

(三) 吐血、便血、咳血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。

(四) 急性中毒或急性過敏反應者。

(五) 體溫不穩定、在一個小時內曾高燒達攝氏三十九度以上或體溫過低者。

(六) 呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺起因於心、肺、腎功能衰竭、失調或血液、血中氣體異常者。

(七) 意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。

(八) 眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。

(九) 生命癡象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。

(十) 應立即處理之法定傳染病。

三、醫療費用：

係指在中華民國境外發生之醫療費、救護車費、病房費、膳食費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費、護理費（特別護士費除外）、及醫療器材使用費。

四、中華民國境外：

指臺澎金馬以外之地區。

五、醫院：

係指依當地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之醫療機構。

六、醫師：

係指在當地領有醫師執照並合法執業之醫師，且非被保險人本人。

【保險範圍】

第三條

被保險人於本附加條款有效期間內，在中華民國境外發生突發疾病，經醫師診斷必須住院接受治療時，本公司依本附加條款第四條的約定給付保險金。

【海外突發疾病住院醫療保險金的給付】

第四條

被保險人於本附加條款有效期間內遭遇第三條約定之突發疾病，住院接受治療時，本公司將給付被保險人自突發疾病發生之日起一百八十日內實際發生之住院醫療費用，給付海外突發疾病住院醫療保險金。但每次突發疾病住院給付總額不得超過保險單上所載之「每次海外突發疾病住院醫療保險金限額」。

【除外責任】

第五條

被保險人因下列各項疾病或原因所生之住院費用，本公司不負給付突發疾病住院醫療保險金之責任：

- 一、被保險人在本附加條款生效前一百八十日內住院曾接受住院治療之疾病或傷害，且為要保人或被保險人所知悉或應知悉者（但其疾病或傷害經醫師診斷已完全痊癒不在此限）。
- 二、精神病、酒精中毒、吸食毒品或迷幻劑、肺結核病。
- 三、後天免疫缺乏症候群疾病（AIDS）。
- 四、任何以獲得中華民國境外醫療為目的出國行為。

【本附加條款的無效】

第六條

本契約訂立時，要保人、被保險人或受益人已知保險事故發生者，本契約無效，本公司不退還所收受之保險費。

【海外突發疾病住院醫療保險金的申領】

第七條

受益人申請「海外突發疾病住院醫療保險金」時，應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
- 二、保險單或其謄本
- 三、住院證明書。
- 四、醫療診斷書。
- 五、醫療費用明細。
- 六、受益人的身分證明。

【受益人的指定及變更】

第八條

本附加條款海外突發疾病住院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，倘被保險人身故時，則給付予所附加之保誠人壽旅行平安保險契約所約定之身故保險金或喪葬費用保險金受益人。

【本附加契約條款的適用】

第九條

本附加條款未規定事項適用所附加之保誠人壽旅行平安保險契約條款之規定。