



地址：台北市建國北路二段 15 號 服務電話：(02) 2507-5335
 免付費 24 小時服務（申訴）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、分公司及通訊處查閱資訊公開說明文件。

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、失能保險金
 （上述給付項目如未加費保則不適用）

91.12.06 台財保字第 0910751616 號函核准
 11.10.12(11)新產精發字第 920 號函備查

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失能或死亡時，本公司依照本契約約定，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載有載客執照之公共交通工具，該交通工具之預定抵達時刻係在本保險契約的保險期間內，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，但延長期限不得超過七十二小時。

前項情形，如屬劫機事件，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。

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以內死亡者，本公司按保險金額給付身故保險金。但超過一百八十五日死亡者，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，以未滿十五歲之未成人為被保險人，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歲之日起發生效力；被保險人滿十五歲前死亡者，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。

第三項及第五項情形，如被保人向二家(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時，且其投保之喪葬費用保險金額合計超過前述項所定之限額者，本公司於所承保之喪葬費用保險範圍內，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 失能保險金的給付

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。

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。

第八條 除外責任(原因)

被保險人因下列原因致成死亡、失能或傷害時，本公司不負給付保險金的責任：

一、要保人、被保險人的故意行為。

二、被保險人犯罪行為。

三、被保險人飲酒後駕(騎)車，其吐氣或血液所含酒精成份超過道路交通法令規定標準者。

四、戰爭(不論宣戰與否)、內亂及其他類似的武裝變亂。但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。

第九條 不保事項

被保險人從事下列活動，致成死亡、失能或傷害時，除契約另有約定外，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，對於本公司要保書面(或投保網頁)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。

第十二條 保險事故的通知與保險金的申請時間

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

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

第十三條 失蹤處理

被保險人在本契約有效期間內因第二條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外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，要保人或受益人應將該筆已領之退還已繳保險費或身故保險金或喪葬費用保險金歸還本公司，其間有應繳而未繳之保險費者，於要保人一次清償後，本契約自原終止日繼續有效，本公司如有應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、被保險人戶戶籍謄本。
- 五、受益人的身分證明。

第十五條 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。
- 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，並得逕與受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十六條 受益人的指定及變更

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。

本公司為身故或失能給付時，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或其他約定方式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。

第二十二條 管轄法院

因本契約涉訟者，同意以要保人住所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。

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 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	1-1-1	中樞神經系統機能遭存極度障礙，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顧者。	1	100%
	1-1-2	中樞神經系統機能遭存高度障礙，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	中樞神經系統機能遭存中度障礙，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	中樞神經系統機能遭存障礙，由醫學上可證明局部遭存頑固神經症狀，且勞動能力較一般明顯低下者。	7	40%
	1-1-5	中樞神經系統機能遭存障礙，但通常無礙勞動。	11	5%
2 眼	2-1	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 0.06 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%
3 聲	2-1-6	一目失明者。	7	40%
	3-1-1	兩耳鼓膜全部穿孔或兩耳聽覺機能均喪失 90 分貝以上者。	5	60%
	3-1-2	兩耳聽覺機能半邊喪失 70 分貝以上者。	7	40%
4 鼻	4-1-1	鼻部缺損，致其機能永久遭存顯著障礙者。	9	20%
	4-1-2	鼻末缺損，而鼻機能永久遭存顯著障礙者。	11	5%
5 口	5-1-1	永久喪失咀嚼、吞嚥或語言之機能者。	1	100%
	5-1-2	咀嚼、吞嚥及語言之機能永久遭存顯著障礙者。	5	60%
	5-1-3	咀嚼、吞嚥或語言構音之機能永久遭存顯著障礙者。	7	40%



	(註 5)		
6 胸 部 臍 器	6-1-1	胸腹部臟器機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，經常需要醫護護理或專人周密照顧者。	1 100%
	6-1-2	胸腹部臟器機能遺存顯著障礙，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礙，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礙，終身只能從事輕便工作者。	7 40%
	6-2-1	任一主要臟器切除二分之一以上者。	9 20%
	6-2-2	臍臟切除者。	11 5%
7 雖 幹	6-3-1	膀胱機能完全喪失且無裝置人工膀胱者。	3 80%
	7-1-1	脊柱永久遺存運動障礙者。	7 40%
	7-1-2	脊柱永久遺存運動障礙者。	9 20%
上肢缺損 障礙	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%
8 肢 上肢	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	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	手包含拇指或食指在內，共有三指以上缺失者。	8 30%
	8-2-7	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 障礙(註 9)	8-3-1	兩上肢肩、肘及腕關節永久喪失機能者。	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礙者。	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礙者。	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礙者。	7 40%
手指機能 障礙(註 10)	8-3-10	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存顯著運動障礙者。	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礙者。	8 30%
	8-3-12	兩上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障礙者。	6 50%
	8-3-13	一上肢肩、肘及腕關節均永久遺存運動障礙者。	9 20%
	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	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%
下肢缺損 障礙	8-4-6	一手含拇指及食指以上之機能永久完全喪失者。	9 20%
	8-4-7	一手拇指及食指及其他任何手指，共有三指以上永久喪失機能者。	10 10%
縮短障礙 (註 11)	9-1-1	兩下肢膝及踝關節缺失者。	1 100%
	9-1-2	一下肢膝、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%
足趾缺損 障礙(註 12)	9-2-1	一下肢永久縮短五公分以上者。	7 40%
	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%
9 下 肢	9-4-1	兩下肢膝、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	2 90%
	9-4-2	兩下肢膝、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	兩下肢膝、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	一下肢膝、膝及足踝關節均永久喪失機能者。	6 50%
	9-4-5	一下肢膝、膝及足踝關節中，有二大關節永久喪失機能者。	7 40%
	9-4-6	一下肢膝、膝及足踝關節中，有一大關節永久喪失機能者。	8 30%
	9-4-7	兩下肢膝、膝及足踝關節中，各有二大關節永久遺存顯著運動障礙者。	4 70%
	9-4-8	兩下肢膝、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障礙者。	5 60%
	9-4-9	兩下肢膝、膝及足踝關節中，各有一大關節永久遺存顯著運動障礙者。	7 40%
	9-4-10	一下肢膝、膝及足踝關節均遺存永久顯著運動障礙者。	7 40%
	9-4-11	一下肢膝、膝及足踝關節中，有二大關節永久遺存顯著運動障礙者。	8 30%
	9-4-12	兩下肢膝、膝及足踝關節均永久遺存運動障礙者。	6 50%
	9-4-13	一下肢膝、膝及足踝關節均永久遺存運動障礙者。	9 20%
足趾機能 障礙(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「神經障礙等級」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、四肢痙攣、難以離地等症狀。雖為輕度，身體能力仍存，但非他人在身邊指示，無法執行其工作者；適用第3級。

(3)中樞神經系統障礙，例如無知覺障礙之軀體路及錯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。

(4)中樞神經系統之類癱症狀如發生於中樞神經系統以外之機能障礙，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.「平衡機能障礙與聽力障礙」等級之審定：因頭部損傷引起聽力障礙與平衡機能障礙同時併存時，須綜合其障礙狀況定其等級。

1-3.「外傷性癲癇」等級之審定：癲癇發作，同時應重視其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患者，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)難經充分治療，每週仍有一次以上發作者：適用第3級。

(2)難經充分治療，每月仍有一次以上發作者：適用第7級。

1-4.「眩晕及平衡機能障礙」等級之審定：頭部外傷後或因中樞神經系統受損引起之眩晕及平衡機能障礙，不單由於內耳障礙引起，因小腦、腦幹部、頸髓等中樞神經系統障礙者亦不少，其審定標準如次：

(1)為維持生命必要之日常生活活動，勞動能力較一般平當人顯低下者：適用第3級。

(2)因中等度平衡機能障礙、勞動能力較一般平當人顯低下者：適用第7級。

1-5.「外傷性脊髓障礙」等級之審定，依其損傷之程度發現四肢等之運動障礙、知覺障礙、腸管障礙、尿路障礙、生殖器障礙等，依附註1-1原則：綜合其狀選用合適等級。

1-6.「一氧化碳中毒後遺症」障礙等級之審定：一氧化碳中毒後遺症之審定，綜合其所擇諸症候，按照附註說明精神、神經障礙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)視力障礙之測定，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，並包括眼球失喪、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：

3-1.兩耳聽覺障礙程度不同時，應依優耳之聽覺障礙審定之。

3-2.聽覺障礙之測定，需用精密聽力計(Audiotometer)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礙之審定，準用神經障礙所定等級，按其障礙之程度審定之。

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礙」，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.咀嚼機能發生障礙，係指由於牙齒之外之原因(如頰、舌、軟硬口蓋、顎骨、下頷關節等之障礙)，所引起者。食道狹窄、舌異常、咽喉支配神經麻痺等引起之吞嚥障礙，往往併發咀嚼機能障礙，故兩項障礙合併定為「咀嚼、吞嚥障礙」：

(1)「喪失咀嚼、吞嚥之機能」，係指因器質障礙或機能障礙，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礙」，係指不能充分作咀嚼、吞嚥運動，除粥粥、糊、或類似之食物以外，不能攝取或吞嚥者。

5-2.言語機能障礙，係指由於牙齒損傷以外之原因引起之構音機能障礙、發聲機能障礙及語言機能障礙等：

(1)「喪失言語機能障礙」，係指後列構音之口唇音、齒音、舌音、喉音等之四種言語機能中，有三種以上不能構音者。

(2)「言語機能遺存顯著障礙」，係指後列機構言音之口唇音、齒音、舌音、喉音等之四種言語機能中，有二種以上不能構音者。

5-3.因緩音機能遺存顯著障礙，紙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礙」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，係指陰殖器及外生殖器。

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。

6-2.前項「二分之一以上」之認定標準於對稱器官以切除一個，肺臟以切除二葉為準。

6-3.胸腹部臟器障礙等級之審定：胸腹部臟器機能遺存障礙，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，比照神經障礙等級審定基本原則，綜合審定其等級。

6-4.膀胱機能完全喪失，係指必須永久性全身腹捲繩或長期導尿者(包括永久性迴圈導管、寇克氏囊與輸尿管造口術)。

註7：

7-1.脊柱遺存障礙者，若併存神經障礙時，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.脊柱運動障礙須經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)「遺存顯著運動障礙」，係指由指趾連續固定三個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失運動範圍二分之一以上者。

(2)「遺存運動障礙」，係指由指趾連續固定四個椎體及三個椎間盤(含)以上，且喪失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，係由指節關節以上切斷者。

(2)其他各指，係指由近位指節關節以上切斷者。

8-2.若經接指手術後機能仍未完全喪失者，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、肘及腕關節完全僵直或完全麻痺，及該手五指均永久喪失機能者。

9-2.「一上肢肩、肘及腕關節永久遺存顯著運動障礙」，係指一上肢各關節遺存顯著運動障礙，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礙者，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礙者。

9-3.「生理運動範圍」，作審定關節機能障礙之標準，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)「顯著運動障礙」，係指喪失生理運動範圍二分之一以上者。

(3)「運動障礙」，係指喪失生理運動範圍三分之一以上者。

9-4.「運動限制」：

(1)以各關節之生理運動範圍為基準，機能(運動)障礙原因及程度明顯時，採用主動運動之運動範圍，如障礙程度不明確時，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。

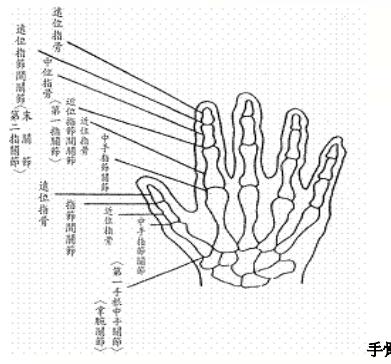
9-5.「上下肢關節名稱及生理運動範圍圖說明圖表」

(1) 上、下肢關節名稱說明圖圖

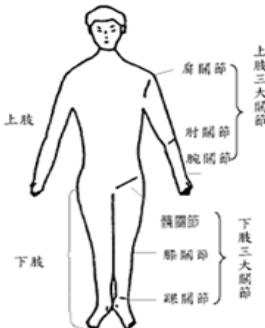




新光產物保險



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：

左膝關節	屈曲(正常 125 度)	伸展(正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
右膝關節	屈曲(正常 125 度)	伸展(正常 10 度)	關節活動度 (正常 135 度)
左踝關節	屈曲(正常 140 度)	伸展(正常 0 度)	關節活動度 (正常 140 度)
右踝關節	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	蹠屈(正常 45 度)	背屈(正常 20 度)	關節活動度 (正常 65 度)
右踝關節	蹠屈(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損者。

註 13：

13-1.「一下肢髓、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.下肢之機能障礙「喪失機能」、「顯著運動障礙」或「運動障礙」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)第一趾未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礙之判定，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。

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

(上述給付項目如未加費投保則不適用)

103.09.05(103)新產精發字第 874 號函備查

111.10.12(111)新產精發字第 921 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以內，經登記保險公司或診所治療者，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。
- 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。

新光產物海外突發疾病醫療健康保險附約

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

*本保險商品為非保證續保之健康保險。

(上述給付項目如未加費投保則不適用)

111.11.04(111)新產精發字第 950 號函備查

第一條 附約之訂定及構成

本海外突發疾病醫療健康保險附約（以下簡稱本附約），依要保人之申請，附加於主保險契約（以下簡稱主契約）而訂定之。

本附約條款、附著之要保書、批註及其他約定書，均為本附約的構成部分。

本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。名詞定義

第二條 本附約的名詞定義如下：

- 一、「海內」：係指臺灣、澎湖、金門、馬祖等由中華民國政府所轄管範圍以外之地區。
- 二、「突發疾病」：係指被保險人需即時在醫院或診所診療始能避免損及身體健康之疾病，且在本附約生效前一百八十日以內，未曾接受該疾病之診療者。
- 三、「醫院」：係指依照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。
- 四、「診所」：係指依照當地醫療法規定領有開業執照的診所。
- 五、「住院」：係指被保險人經醫師診斷其突發疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含相當於中華民國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。
- 六、「醫師」：係指依照當地政府之法令規定，合法領有醫師執照之執業醫師，且非要保人本人或被保險人本人。

第三條 保險期間的始日與終日

本附約的保險期間，以主要保險單上所載日時為準。

第四條 保險範圍

被保險人於本附約有效期間內，在海外因第二條定義之突發疾病住院、門診或急診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。

第五條 海外突發疾病住院醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病需住院診療時，本公司就其住院第一日起至第一百八十日止所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」。但給付總額以本附約所載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數所得之金額為限。

前項「住院醫療費用」包含病房費、管灌飲食之外之膳食費、特別護士之外之護理費、醫師指示用藥、血液（非緊急傷病必要之輸血）、掛號費及證明文件、來往醫院之救護車費、手術費、診療費、檢驗費、治療材料費及醫療器材使用費。

第六條 海外突發疾病門診醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受門診診療時，本公司就其實際發生之門診醫療費用給付「海外突發疾病門診醫療保險金」，但同一海外突發疾病門診醫療保險金的給付總額以本附約所載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之 0.5% 為限。

第七條 海外突發疾病急診醫療保險金的給付

被保險人於本附約有效期間內，在海外因突發疾病而需接受急診診療時，本公司就其實際發生之急診醫療費用給付「海外突發疾病急診醫療保險金」，但同一海外突發疾病急診醫療保險金的給付總額以本附約所載之「海外突發疾病住院醫療保險金限額」乘上「海外特定地區限額調整係數表」（如附表）之調整係數之 0.5% 為限。

第八條 除外責任

被保險人因下列各款疾病或原因所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

一、因主契約除外責任之原因及不保事項之活動致成之疾病。

二、任何以獲得海外醫療為目的之出國治療行為。

三、被保險人之故意行為（包括自殺及自殺未遂）。

四、被保險人之犯罪行為。

五、被保險人非法施用管制毒品相關法令所稱之毒品。

被保險人因下列事故所生之住院、門診或急診費用，本公司不負給付海外突發疾病的各項醫療保險金的責任。

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行為目的者。

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.子癰前症。

7.子癰症。

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致死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)醫療行為為必要之剖腹產，並符合下列情況者：

1.產程遲滯：已進行充分引產，但第一產程之潛伏期過長（產經產婦超過 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：



新光產物保險

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。
 c. 胎頭骨盆不對稱，係指下列情形之一者：
 d. 胎頭過大（胎兒頭圍 37 公分以上）。
 e. 胎兒超音波檢查顯示巨嬰（胎兒體重 4000 公克以上）。
 f. 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。
 g. 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。
 h. 胎位不正。
 i. 多胞胎。
 j. 子宮頸未全開而有臍帶脫落時。
 k. 2 次（含）以上的死產（懷孕 24 周以上，胎兒體重 560 公克以上）。

l. 分娩相關疾病：
 m. 前置胎盤。
 n. 子癲前症及子癲症。
 o. 胎盤早期剝離。
 p. 早期破水超過 24 小時合併感染現象。
 q. 母體心肺疾病：
 r. 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。
 s. 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。
 t. 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。
 八、依中華民國傳染病防治法第三條規定所稱之傳染病，但契約另有約定者不在此限。

第九條 告知義務與本附約的解除

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

前項解除本附約權，自本公司知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅；或自本附約訂立後，經過二年不行使而消滅。

第十條 附約的終止

要保人得隨時終止本附約。

前項附約終止時，自本公司收到要保人書面或其他約定方式通知時，開始生效。

要保人依第一項約定終止本附約時，本公司應從當期已繳保險費扣除已經過期間之保險費後，將其未滿期保險費退還要保人。

第十一條 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。

本公司應於收齊前述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。

第十二條 受益人

本附約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或變更。

被保險人身故時，如本附約保險金尚未給付或未完全給付，則以被保險人之法定繼承人為該部分保險金之受益人。

前項法定繼承人之順序及應得保險金之比例適用民法繼承編相關規定。

第十三條 海外突發疾病醫療保險金的申領

受益人申領本附約各項海外突發疾病醫療保險金時，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。（但因保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）
- 四、醫療費用收據。
- 五、必要時本公司得要求提供其他證明文件。

六、受益人的身分證明。

受益人申領本附約各項海外突發疾病醫療保險金時，如其檢具之醫療費用收據係以外幣計算者，本公司按收據開立日現金賣出收盤匯率，計算等值之新臺幣給付保險金。

受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。

第十四條 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。

第十五條 批註

本附約內容的變更，或記載事項的增刪，應經要保人與本公司雙方書面或其他約定方式同意，並由本公司即予批註或發給批註。

第十六條 管轄法院

因本附約涉訟者，同意以要保人住所所在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。

附表 海外地區醫療保險金限額調整係數表

海外地區	美國、加拿大	歐洲、紐澳、日本	其他地區
調整係數	250%	150%	100%

註：歐洲地區係依中央政府機關公告之歐洲各國為準。

新光產物旅行平安保險 重大燒燙傷給付附加條款

【給付項目】重大燒燙傷保險金 (上述給付項目如未加費保則不適用)

104.12.11(104)新產精發字第1259號函備查

109.02.07依據金融監督管理委員會108.04.09金管保壽字第10804904941號函修訂

第一條 承保範圍

茲經雙方同意，要保人於投保附表所列之新光產物旅行平安保險（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重大燒燙傷給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就為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的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款的約定，給付重大燒燙傷保險金。

第二條 用詞定義

本附加條款所稱「重大燒燙傷」係指身體蒙受三度燒燙傷面積達全身百分之二十以上者。

第三條 重大燒燙傷保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害因而致成附表所列四項重大燒燙傷程度之一，且於意外傷害事故發生之日起第六日仍存活者，本公司給付重大燒燙傷保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。

第四條 保險給付的限制

本附加條款重大燒燙傷保險金的給付，保險期間內累計最高以保險金額為限。

第五條 重大燒燙傷保險金的申領

受益人申領「重大燒燙傷保險金」時應檢具下列文件：

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

受益人申領重大燒燙傷保險金時，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。

第六條 重大燒燙傷保險金受益人的指定

重大燒燙傷保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第七條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約、本附加險抵觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約、本附加險之約定。

附表：主保險契約列表

- 1：新光產物旅行平安保險(標準型)
- 2：新光產物個人旅行綜合保險附加旅行平安保險(標準型)

附表：重大燒燙傷程度表

等級	國際疾病分類號碼 ICD-9-CM碼	重大燒燙傷程度(以下稱燒傷)	給付比例
第一級	948.7 ~ 948.9	體表面積70%以上之三度燒傷	100%
第二級	948.5 ~ 948.6	體表面積50%~69%以上之三度燒傷	75%
第三級	948.3 ~ 948.4	體表面積30%~49%以上之三度燒傷	50%
第四級	948.2	體表面積20%~29%以上之三度燒傷	35%

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財政部台財保字第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為保險人死或失能，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，其給付額度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，其給付額度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，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達成其政治、宗教、信仰、意識型態或其他類似意圖之目的，包括企圖推翻、迫使或影響任何政府，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度新台幣十億元時，本公司按共保組織危險承擔總額度對共保會員公司合計應給付之保險金總額之比例例給付被保險人。

前項共保組織危險承擔總額度遇有調整者，以保險事故發生當時之總額度為計算標準。

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度新台幣十億元時，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。