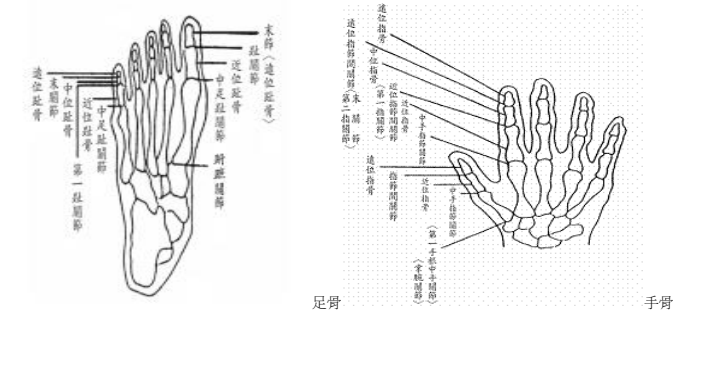


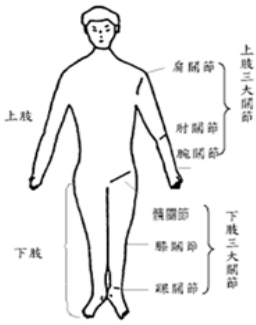


Table with columns: 項目, 項次, 失能程度, 失能等級, 給付比例. Rows include categories like 7 軀幹, 8 上肢, 9 下肢.

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。
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...





(2)上、下肢關節生理運動範圍一覽表

上肢：

Table with 4 columns: Joint Name, Flexion (Normal), Extension (Normal), and Range of Motion (Normal). Rows include Left/Right Shoulder, Elbow, and Wrist joints.

下肢：

Table with 4 columns: Joint Name, Flexion (Normal), Extension (Normal), and Range of Motion (Normal). Rows include Left/Right Hip, Knee, and Ankle joints.

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。

附表二：短期費率表

Table with 2 columns: Period (e.g., 1 day, 1 month, 3 months, 6 months, 1 year) and Rate (e.g., 5%, 15%, 25%, 35%, 45%, 55%, 65%, 75%, 80%, 85%, 90%, 95%, 100%).

新光產物樂活個人傷害保險 住院實支實付傷害醫療保險給付附加條款 (累積型)

【給付項目】住院實支實付傷害醫療保險金

112.03.21(112)新產精發字第 198 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樂活個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險住院實支實付傷害醫療保險給付附加條款(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約定之意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而需住院接受診療時，本公司依照本附加條款之約定，給付「住院實支實付傷害醫療保險金」。

第二條 用語定義

本附加條款之用語定義如下：一、醫院：係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、私立及醫療法人醫院，但不包含專供休養、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。

第三條 住院實支實付傷害醫療保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受主保險契約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，符合本附加條款第二條約定之「住院」定義者，本公司按被保險人住院期間內所發生之實際醫療費用，超過主保險契約給付部分，給付「住院實支實付傷害醫療保險金」。但超過一百八十日繼續住院診療者，受益人若能證明被保險人之診療與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第四條 醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式

如被保險人非以全民健康保險之保險對象身分住院接受診療或前往不具有全民健康保險之醫院住院接受診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司依被保險人實際支付之醫療費用之百分之七十給付，但給付總額仍以保險單所記載之「住院實支實付傷害醫療保險金額」為限。

第五條 住院實支實付傷害醫療保險金的申請

受益人申請「住院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、醫院醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。三、住院醫療費用收據及費用明細。四、受益人的身分證明。五、其他經本公司認為必要之證明文件。

第六條 住院實支實付傷害醫療保險金受益人的指定與變更

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

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。

新光產物樂活個人傷害保險 大眾運輸工具交通意外事故附加條款

【給付項目】大眾運輸工具交通意外身故增額保險金或喪葬費用保險金、大眾運輸工具交通意外失能增額保險金

108.03.29(108)新產精發字第 341 號函備查

112.03.21(112)新產精發字第 195 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樂活個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險大眾運輸工具交通意外事故附加條款(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，以乘客身分(不含駕駛及其他執勤服務人員)搭乘大眾運輸工具而遭受交通意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

本附加條款之承保範圍得經雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：一、航空大眾運輸工具交通意外傷害事故。二、水上大眾運輸工具交通意外傷害事故。三、陸上大眾運輸工具交通意外傷害事故。

第二條 用語定義

一、「搭乘」：係指開始登上該運輸工具，在行駛期間、行駛中途接受乘客上下車、船、航空機、裝卸行李、充氣機、機油、水、裝換輪胎、機件期間，至完全離開為止。二、「大眾運輸工具」：係指領有合法執照，對大眾開放以大眾運輸且不以休閒遊憩使用為目的，定時定點營運於特定路線間(含加班班次)之交通運輸工具，其類別如下(但不包括僅供公共特定機構、團體、或個人專用之包車、包機或包船、社區或百貨商場免費接駁巴士及公車替代道路運輸工具)。

第三條 大眾運輸工具交通意外身故增額保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分(不含駕駛及其他執勤服務人員)搭乘大眾運輸工具而遭受第一條約定之交通意外傷害事故，自大眾運輸工具交通意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款所約定之保險金額給付「大眾運輸工具交通意外身故增額保險金」。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大眾運輸工具交通意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第四條 大眾運輸工具交通意外失能增額保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內以乘客身分(不含駕駛及其他執勤服務人員)搭乘大眾運輸工具而遭受第一條約定之交通意外傷害事故，自大眾運輸工具交通意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約條款附表一列失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行按本附加條款給付「大眾運輸工具交通意外失能增額保險金」，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大眾運輸工具交通意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

第五條 大眾運輸工具交通意外增額保險金或喪葬費用保險金的申請

受益人申請「大眾運輸工具交通意外增額保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、相關驗屍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、被保險人除戶籍謄本。四、受益人的身分證明。五、搭乘大眾運輸工具之證明。六、其他經本公司認為必要之證明文件。

第六條 大眾運輸工具交通意外失能增額保險金的申請

受益人申請「大眾運輸工具交通意外失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人得身體予檢驗，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，同時遭受其他附加條款所約定的「特定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」、「與配偶同一意外傷害事故」及本附加條款所約定的「大眾運輸工具交通意外傷害事故」兩項以上事故，而致身故者，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交通意外傷害事故致成失能後身故，並符合本附加條款第二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為限。

前項情形，受益人已受領「大眾運輸工具交通意外失能增額保險金」者，本公司僅就「大眾運輸工具交通意外身故增額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大眾運輸工具交通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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物樂活個人傷害保險 骨折給付附加條款

【給付項目】骨折保險金

108.01.31(108)新產精發字第 088 號函備查
112.03.21(112)新產精發字第 201 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樂活個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險骨折給付附加條款（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，致成下列骨折所列骨折項目之一，並經醫師診斷確定者，本公司按本附加條款所載之保險金額乘以該項目後之金額，給付「骨折保險金」。但超過一百八十日經醫師診斷確定骨折者，受益人若能證明被保險人之骨折與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項所指骨折是指指骨完全骨折而言。如係不完全骨折，按完全骨折給付比例二分之一給付；如係指骨龜裂者按完全骨折給付比例四分之一給付。如同時受下列二項以上骨折時，僅給付一項較高等級的骨折保險金。第一項保險金之給付，保險期間內累計最高以本附加條款所約定之保險金額為限。

骨折部分	完全骨折給付比例
1.鼻骨、眶骨（含眼眶）	20%
2.掌骨、指骨	20%
3.腕骨、趾骨	20%
4.下顎（齒槽醫療除外）	30%
5.肋骨	30%
6.頸骨	40%
7.橈骨或尺骨	40%
8.膝蓋骨	40%
9.肩胛骨	50%
10.椎骨（包括胸椎、腰椎及尾骨）	60%
11.骨盆（包括腸骨、恥骨、坐骨、薦骨）	60%
12.頭蓋骨	80%
13.髖骨	60%
14.脛骨與尺骨	60%
15.腕骨（一手或雙手）	60%
16.脛骨或腓骨	60%
17.踝骨（一足或雙足）	60%
18.股骨	80%
19.脛骨及腓骨	80%
20.大腿骨頭	100%

第二條 骨折保險金的申領

受益人申領「骨折保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、醫療診斷書與X光片；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。
 - 四、其他經本公司認為必要之證明文件。
- 受益人申領保險金時，本公司基於審核保險金之需求，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 骨折保險金受益人的指定及變更

骨折保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

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

新光產物樂活個人傷害保險 住院慰問保險金附加條款(A)

【給付項目】住院慰問保險金。

111.06.30(111)新產精發字第 595 號函備查
112.03.21(112)新產精發字第 203 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樂活個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險住院慰問保險金附加條款(A)（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且住院日數連續達14日（含）以上（含入院日與出院日）者，本公司依照本附加條款之約定給付「住院慰問保險金」。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。

前項保險金之給付每次意外傷害事故以一次為限，且保險期間內以給付二次意外事故為限。

第二條 用詞定義

醫院：係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，但不包括專供修養、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。

第三條 住院慰問保險金的申領

受益人申領「住院慰問保險金」時應檢具下列文件：

- 一、保險金申請書。
 - 二、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
 - 三、受益人的身分證明。
 - 四、其他經本公司認為必要之證明文件。
- 受益人申領住院慰問保險金時，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 住院慰問保險金受益人的指定及變更

住院慰問保險金的受益人，為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。被保險人身故時，如本附加條款保險金尚未給付或未完成給付，則以被保險人之法定繼承人為該部份保險金之受益人。

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。

新光產物樂活個人傷害保險 完全失能增額給付附加條款

【給付項目】完全失能增額保險金

112.03.21(112)新產精發字第 194 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樂活個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險完全失能增額給付附加條款（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，致成完全失能者，本公司除依主保險契約之約定給付保險金外，另按本附加條款之約定金額給付「完全失能增額保險金」。但超過一百八十日致成完全失能者，受益人若能證明被保險人之完全失能與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。

前項保險金之給付，保險期間內以給付一次為限。本附加條款所稱完全失能，係指依照主保險契約附表（失能程度與保險金給付表）所列第一級之失能程度項目。

第二條 完全失能增額保險金的申領

受益人申領「完全失能增額保險金」時應檢具下列文件：

- 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。
 - 四、其他經本公司認為必要之證明文件。
- 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。

第三條 完全失能增額保險金受益人的指定及變更

完全失能增額保險金的受益人為被保險人本人，本公司不受理其指定或變更。

第四條 條款之適用

本附加條款所記載事項，如與主保險契約牴觸時，依本附加條款規定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物樂活個人傷害保險 重大燒燙傷給付附加條款

【給付項目】重大燒燙傷保險金

112.03.21(112)新產精發字第200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樂活個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險重大燒燙傷給付附加條款（以下簡稱本附加條款），本公司就被保險人於本附加條款有效期間內，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致其身體蒙受傷害重大燒燙傷時，本公司依照本附加條款之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，或頭面燒燙傷合併五官功能障礙者（詳附表）。

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，因遭受主保險契約約定的意外傷害事故，致成附表所列六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乘以本附加條款保險金額計算之。

被保險人因同一意外傷害事故，致成同一部位符合附表所列二項以上重大燒燙傷程度時，本公司按較嚴重項目給付重大燒燙傷保險金。

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本附加條款所約定之保險金額為限。

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、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。
 - 三、受益人的身分證明。
 - 四、其他經本公司認為必要之證明文件。
- 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及變更

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約定。

附表：重大燒燙傷給付等級表

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	948.7 - 948.9	體表面積 70%以上之三度燒傷。	100%
第二級	二	948.5 - 948.6	體表面積 50-69%以上之三度燒傷。	75%
第三級	三	948.3 - 948.4	體表面積 30-49%以上之三度燒傷。	50%
第四級	四	948.2	體表面積 20-29%以上之三度燒傷。	35%
	五	941.5	臉及頭之燒傷，深部組織壞死(深三度)，伴有身體部份損傷。	
第五級	六	940	眼及其附屬器官之燒傷。	5%

新光產物樂活個人傷害保險 海外期間意外事故附加條款

【給付項目】海外期間意外身故增額保險金或喪葬費用保險金、海外期間意外失能增額保險金

108.03.29(108)新產精發字第345號函備查
112.03.21(112)新產精發字第197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樂活個人傷害保險（以下簡稱主保險契約）後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險海外期間意外事故附加條款（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，因遭受海外意外傷害事故，致其身體蒙受傷害而致失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。

第二條 用詞定義

- 一、「海外意外傷害事故」：係指在海外停留期間內發生之意外傷害事故。
- 二、「海外停留期間」：係指始日為被保險人欲前往台灣、澎湖、金門、馬祖及中華民國統治權所及地區以外之地區，經管理入境之政府單位查驗證照離境之日；末日為自始日起滿九十日之日，或被保險人經管理入境之政府單位查驗證照入境之日，以先至者為準。

第三條 海外期間意外身故增額保險金或喪葬費用保險金的給付

被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一條約定的海外意外傷害事故，自海外意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另行按本附加條款所約定之保險金額給付「海外期間意外身故增額保險金」。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。

訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「海外期間意外身故增額保險金」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約(附)，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，本公司對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。

第四條 海外期間意外失能增額保險金的給付
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一條約定的海外意外傷害事故，自海外意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約條款附表一列所失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行按本附加條款給付「海外期間意外失能增額保險金」，其金額按該表所列之比例計算，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海外意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。被保險人因同一海外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「海外期間意外失能增額保險金」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「海外期間意外失能增額保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「海外期間意外失能增額保險金」。
被保險人因本附加條款有效期間內因不同海外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，可領主保險契約條款附表一列所載嚴重項目的「海外期間意外失能增額保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「海外期間意外失能增額保險金」，但以前的失能，視同已給付「海外期間意外失能增額保險金」，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海外意外傷害事故申請失能增額保險金時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第五條 海外期間意外身故增額保險金或喪葬費用保險金的申報
受益人申報「海外期間意外身故增額保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、相關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、被保險人除戶籍謄本。
四、受益人之身分證明。
五、檢具被保險人之海外停留期間證明文件。
六、其他經本公司認為必要之證明文件。

第六條 海外期間意外失能增額保險金的申報
受益人申報「海外期間意外失能增額保險金」時應檢具下列文件：
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、受益人之身分證明。
四、檢具被保險人之海外停留期間證明文件。
五、其他經本公司認為必要之證明文件。
受益人申報「海外期間意外失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人得身體予以檢驗，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，同時遭受其他附加條款所約定的「大眾運輸工具交通意外傷害事故」、「特定運輸工具交通意外傷害事故」、「特定意外傷害事故」、「假日意外傷害事故」、「電梯意外傷害事故」、「與配偶同一意外傷害事故」及本附加條款所約定的「海外期間意外傷害事故」兩項以上事故，而致身故者，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海外期間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報條件時，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「海外期間意外失能增額保險金」者，本公司僅就「海外期間意外身故增額保險金或喪葬費用保險金」與已受領金額間之差額給付責任。
被保險人於本附加條款有效期間內因不同海外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報保險金，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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物樂活個人傷害保險 特定事故附加條款

【給付項目】特定事故意外身故增額保險金或喪葬費用保險金、特定事故意外失能增額保險金
108.03.29(108)新產精發字第342號函備查
112.03.21(112)新產精發字第196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樂活個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險特定事故附加條款(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，因遭受下列特定意外傷害事故，致其身體遭受傷害或失能或死亡時，本公司依照本附加條款的約定，給付保險金。
前項所稱「特定意外傷害事故」，係指因下列事故所致之意外傷害事故，並因雙方當事人就下列各類別同時或分別訂定之：
一、火災。
二、閃電雷擊。
三、爆炸。
四、地震。
五、一氧化碳中毒。
六、颱風、洪水、土石流。
第二條 用詞定義
一、「地震」：在中華民國境內依中央氣象局所正式發佈之地震消息為準；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發佈之地震消息為準。
二、「颱風」：在中華民國境內依中央氣象局所正式發佈有陸上颱風警報者；在中華民國境外悉依意外事故發生地之政府主管機關所正式發佈之陸上颱風消息為準。
三、「洪水」：係指由海水倒灌、海潮、河川、湖泊、水道之水位突然暴漲、氾濫，或水壩、水庫、堤岸崩潰，或豪雨、雷雨之積水導致地面連水迅速淹沒之現象。
四、「土石流」：係指泥、砂、礫及巨石等物質與水之混合物受重力作用後所產生之流動體，在重力的作用下，沿坡面或溝渠由高處往低處流動之自然現象。

第三條 特定事故意外身故增額保險金或喪葬費用保險金的給付
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一條約定的特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日內死亡者，本公司除依主保險契約約定之身故保險金或喪葬費用保險金給付外，另按本附加條款約定之保險金額給付「特定事故意外身故增額保險金」。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。
訂立本附加條款時，以受監護宣告尚未撤銷者為被保險人，其「特定事故意外身故增額保險金」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總額(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約(附)，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，本公司對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。

第四條 特定事故意外失能增額保險金的給付
被保險人於本附加條款有效期間內遭受第一條約定的特定意外傷害事故，自特定意外傷害事故發生之日起一百八十日內致成主保險契約條款附表一列所失能程度之一者，本公司除依主保險契約約定之失能保險金給付外，另行按本附加條款給付「特定事故意外失能增額保險金」，其金額按該表所列之比例計算，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特定意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。被保險人因同一特定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「特定事故意外失能增額保險金」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「特定事故意外失能增額保險金」；若失能項目所屬失能等級不同時，給付較嚴重項目的「特定事故意外失能增額保險金」。
被保險人因本附加條款有效期間內因不同特定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，可領附表一列所載嚴重項目的「特定事故意外失能增額保險金」者，本公司按較嚴重的項目給付「特定事故意外失能增額保險金」，但以前的失能，視同已給付「特定事故意外失能增額保險金」，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特定意外傷害事故申請「特定事故意外失能增額保險金」時，本公司累計給付金額最高以保險金額為限。

第五條 特定事故意外身故增額保險金或喪葬費用保險金的申報
受益人申報「特定事故意外身故增額保險金」或「喪葬費用保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、相關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、被保險人除戶籍謄本。
四、受益人之身分證明。
五、檢具被保險人之海外停留期間證明文件。
六、其他經本公司認為必要之證明文件。

第六條 特定事故意外失能增額保險金的申報
受益人申報「特定事故意外失能增額保險金」時應檢具下列文件：
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、受益人之身分證明。
四、檢具被保險人之海外停留期間證明文件。
五、其他經本公司認為必要之證明文件。
受益人申報「特定事故意外失能增額保險金」時，本公司基於審核保險金之需要，得對被保險人得身體予以檢驗，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，同時遭受其他附加條款所約定的「大眾運輸工具交通意外傷害事故」、「特定運輸工具交通意外傷害事故」、「海外意外傷害事故」、「假日意外傷害事故」、「電梯意外傷害事故」、「與配偶同一意外傷害事故」及本附加條款所約定的「特定意外傷害事故」兩項以上事故，而致身故者，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特定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報條件時，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「特定事故意外失能增額保險金」者，本公司僅就「特定事故意外身故增額保險金或喪葬費用保險金」與已受領金額間之差額給付責任。
被保險人於本附加條款有效期間內因不同特定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報保險金，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，依本附加條款約定辦理，其他事項仍適用主保險契約之約定。

新光產物樂活個人傷害保險 救護車運送費用保險金附加條款

【給付項目】救護車運送費用保險金
108.05.31(108)新產精發字第607號函備查
112.03.21(112)新產精發字第202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樂活個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險救護車運送費用保險金附加條款(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，需以救護車運送至登記合格的醫院救護，本公司按實際救護車運送費用給付保險單所記載的「救護車運送費用保險金」。但超過一百八十日必須以救護車運送至登記合格的醫院救護，受益人若能證明被保險人以救護車運送至登記合格的醫院救護與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項同一傷者的給付總額不得超過保險單所記載的「救護車運送費用保險金」，保險期間內以給付二次意外事故為限。

第二條 用詞定義
「醫院」：係指依照醫療法規定，領有營業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院，但不包括專供修養、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。

第三條 救護車運送費用保險金的申報
受益人申報「救護車運送費用保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、醫療診斷書及住院證明；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、救護車運送之費用收據。
四、受益人之身分證明。
五、其他經本公司認為必要之證明文件。

第四條 輔助器具費用保險金受益人的指定及變更
輔助器具費用保險金的受益人，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。

新光產物樂活個人傷害保險 輔助器具費用附加條款

【給付項目】輔助器具費用保險金
108.05.31(108)新產精發字第619號函備查
112.03.21(112)新產精發字第199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樂活個人傷害保險(以下簡稱主保險契約)後，加繳保險費，投保新光產物樂活個人傷害保險輔助器具費用附加條款(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醫師診斷有使用「輔助器具費用保險金給付標準表」(以下簡稱附表)所列輔助器具之必要者，本公司就其實際支出費用，超過全民健康保險、職業災害勞工保護法及身心障礙者保護法之給付部份，於附表所載保險金給付限額內給付「輔助器具費用保險金」。但超過一百八十日經登記合格的醫院或診所醫師診斷有使用附表所列輔助器具之必要者，受益人若能證明與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。
前項保險金之給付，保險期間內各項輔助器具以給付一次為限，同一次傷害的給付總額不得超過保險單所記載的「每次輔助器具費用保險金限額」，保險期間內以給付二次意外事故為限。

第二條 用詞定義
一、「輔助器具」：係指經行政院衛生署查驗登記合格廠商所製造，協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之器具，分為醫療器材類輔助器具與非醫療器材類輔助器具。
二、「醫院」：係指依照醫療法規定，領有營業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院。但不包括專供修養、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。
三、「診所」：係指依醫療法合法設立並具備開業登記之公、私立診所。

第三條 輔助器具費用保險金的申報
受益人申報「輔助器具費用保險金」時應檢具下列文件：
一、保險金申請書。
二、醫師出具需使用輔助器具之醫療診斷書；但必要時本公司得要求提供意外傷害事故證明文件。
三、購買輔助器具之費用收據正本或電子發票之發票證明聯及相關人員資訊；但已依全民健康保險、職業災害勞工保護法或身心障礙者保護法申請給付者，得以相關給付證明文件替代之。
四、受益人之身分證明。
五、其他經本公司認為必要之證明文件。

第四條 輔助器具費用保險金受益人的指定及變更
輔助器具費用保險金的受益人，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。



附表：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. 餵食座墊	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. 髖膝踝足支架 (髖長支架)	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	